

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)
« ____ » _____ 20 ____ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
здобувача ступеня бакалавра психології

Кобелева Анастасія Владиславівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

за темою **Особливості психічного здоров'я осіб юнацького віку**
(галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»,
спеціальність 053 «Психологія»)

Науковий керівник

канд. психол. наук

(науковий ступінь, посада, вчене звання)

_____ Колісник

Людмила Олексіївна

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

« ____ » _____ 20 ____ р.

Підсумкова оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів ECTS _____

Члени комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Члени комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Члени комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Суми 2021

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.	
1.1. Сутність поняття психічного здоров'я, його критерії	9
1.2. Депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту як компоненти психологічного здоров'я	13
1.3. Психічне здоров'я осіб юнацького віку.....	23
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.	
2.1. Організація та методи дослідження особливостей психічного здоров'я осіб юнацького віку.....	30
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності осіб юнацького віку за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS).....	33
2.3. Аналіз результатів дослідження рівня депресивності осіб юнацького віку за шкалою депресії А. Бека.....	38
2.4. Аналіз результатів дослідження рівня стресостійкості осіб юнацького віку за тестом самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона.....	43
2.5. Аналіз результатів дослідження переважаючих механізмів психологічного захисту осіб юнацького віку за опитувальником Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте.....	48
2.6. Особливості взаємозв'язку механізмів психологічного захисту з тривожністю, депресивністю та стресостійкості у осіб юнацького віку.....	55
Висновки до другого розділу.....	60
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ЗВО.	

3.1. Теоретичне обґрунтування психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО.....	62
3.2. Програма психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО.....	63
Висновки до третього розділу.....	83
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТОК 1.....	96
ДОДАТОК 2.....	97
ДОДАТОК 3.....	98
ДОДАТОК 4.....	99

Анотація

Бакалаврська робота включає в себе вивчення особливостей психічного здоров'я осіб юнацького віку. Було проаналізовано особливості психічного здоров'я, його властивості та складові: депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту. Підбрано відповідний методичний матеріал для виконання дослідження. Визначено рівні вираженості депресивності, тривожності, стресостійкості та механізмів психологічного захисту у осіб юнацького віку в 4-х різних вікових групах. Відповідно до отриманих результатів емпіричного дослідження розроблена психокорекційна робота підвищення рівня стресостійкості у студентів закладів вищої освіти. Обґрунтовано використання когнітивно-біхевіорального напрямку з використанням психоаналітичних прийомів роботи. Розроблено та апробовано психокорекційну програму тренінгу, що складається з 5 зустрічей.

Ключеві слова: психічне здоров'я, депресивність, тривожність, стресостійкість, механізми психологічного захисту, юнацький вік, психологічний тренінг.

Abstract

The bachelor's thesis includes the study of the mental health of adolescents. Analyzed the features of mental health, its properties, and components which include depression, anxiety, stress resistance, and mechanisms of psychological protection. Appropriate methodological material has been selected for the study. Determined the levels of severity of depression, anxiety, stress resistance, and mechanisms of psychological protection in adolescents in 4 different age groups. According to the results of empirical research, developed psychocorrections of raising the level of stress resistance of higher education students. The use of cognitive-behavioral direction with the use of psychoanalytic methods of work has been reasoned. A psycho-correctional training program consisting of 5 meetings was developed and tested.

Key words: mental health, depression, anxiety, stress resistance, mechanisms of psychological protection, adolescence, psychological training.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний світ наповнений низкою факторів, що призводять до стресу – це Covid-19, який став проблемою 2020 року у всьому світі, нестабільна ситуація в країні, економічна криза, війна на сході України та інше. Вище зазначені приклади є не єдиними чинниками, що негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я особистості. Важливо зазначити, що й індивідуальні проблеми людини відіграють не останню роль у формуванні її стану.

Низка науковців, досліджуючи питання психічного здоров'я особистості, окреслювали його як – набір навичок та вмінь протистояти стресовим факторам, швидкою адаптацією до нового, відсутність нервово-психічних порушень, збалансованим впливом на організм та навколишнє середовище [29]. В свою чергу соціолог Т. Парсонс розглядає психічне здоров'я як «як стан оптимальної працездатності індивіда у процесі ефективного виконання ролей і завдань, які відповідають його соціальному статусу» [42]. У своїй роботі ми беремо за основу погляд на психічне здоров'я Н.Мак-Вільямс, яка виокремлювала такі його компоненти як стресостійкість, тривожність, депресивність та механізми психологічного захисту, адже вони є невід'ємними у житті людини, особливо при вирішенні критичних та стресових ситуацій [35].

Проблема збереження психічного здоров'я осіб юнацького віку є дуже гострою, адже юність – це важливий етап, що розмежовує та об'єднує дитинство й зрілий вік. Стресові ситуації, що мають вплив на психічне здоров'я осіб юнаків, можуть зумовлюватися віковими особливостями осіб юнацького віку. За думкою Х.Ремшмідта, на кризу становлення особистості (екзистенційна криза) юнацького періоду впливає низка інших криз та порушень: криза авторитетів, дисморфобія (порушення оцінки власної фізичної статі), порушення статевого розвитку, криза ідентичності/самоідентичності, деперсоналізація та дереалізація, а також нарцисичні кризи [46].

Складові психічного здоров'я відіграють важливу роль у подоланні та сприйнятті стресових факторів, критичних ситуаціях у житті людини. Отже, ми вважаємо, що поставлена проблема потребує як теоретичного висвітлення та вивчення, так і практичного, адже отримавши результати емпіричного дослідження ми зможемо встановити картину особливостей психічного здоров'я осіб юнацького віку та відповідно до результатів надати необхідні рекомендації щодо його покращення.

Метою нашої роботи є дослідити особливості депресивності, тривожності, стресостійкості та механізмів психологічного захисту, як складових психічного здоров'я осіб юнацького віку.

Об'єкт дослідження: особливості психічного здоров'я.

Предмет дослідження: депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту як складові психічного здоров'я осіб юнацького віку.

Гіпотеза нашого дослідження полягає в тому, що особам юнацького віку характерні підвищені депресивність та тривожність, знижена стресостійкість та особлива комбінація психологічних захистів.

Реалізація мети дослідження і перевірка висунутої гіпотези передбачає вирішення наступних **завдань:**

1. Проаналізувати наукову літературу, присвячену феномену «психічного здоров'я», вивченню його складових: тривожності, стресостійкості, депресивності та механізмів психологічного захисту у осіб юнацького віку;
2. Провести емпіричне дослідження депресивності, тривожності, стресостійкості та видів механізмів психологічного захисту у осіб юнацького віку.
3. Проаналізувати отриманні результати, виявити показники вираженості складових психічного здоров'я у осіб юнацького віку та встановити їх взаємозалежність з механізмами психологічного захисту.

4. Розробити тренінгову програму психокорекції рівня стресостійкості осіб юнацького віку.

Методи дослідження:

Організаційні: порівняльний метод.

Мисленево-логічні: порівняння, аналіз науково-психологічної літератури, синтез.

Методи обробки результатів психодіагностичного дослідження: описова статистична обробка даних Excel (середнє значення, дисперсія та стандартне відхилення); кореляційний аналіз Пірсона.

Методики дослідження: госпітальна шкали тривоги та депресії (HADS), тест самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона, шкала депресії А.Бека та опитувальник переважаючих механізмів психологічного захисту «Індекс стилю життя» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте.

Теоретична значущість дослідження: розгляд різноманітних поглядів науковців щодо вивчення та розуміння психічного здоров'я людини; теоретичне висвітлення питань депресивності, тривожності, стресостійкості та механізмів психологічного захисту, як складових психічного здоров'я осіб юнацького віку; опис вікових особливостей юнаків та особливостей їх психічного здоров'я.

Практична значущість дослідження: результати дослідження є ціннісними та можуть використовуватися психологами під час роботи з особами юнацького віку, соціальними працівниками, педагогами, адміністрацією. Також, ця інформація допоможе усвідомити свою проблему юнакам. Враховуючи малорозвиненість, а в деяких університетах відсутність психологічної служби, результати демонструють необхідність психологічної освіти для студентів.

Структура та обсяг бакалаврської роботи: вступ; три розділи, висновки, список літератури; обсяг роботи складає 82 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1. Сутність поняття психічного здоров'я, його особливості у осіб юнацького віку

Основною складовою нашого життя є здоров'я. Воно залежить від безлічі причин, в основі яких завжди лежать соціально-психологічні закономірності. Вчені виокремлюють основні визначальні фактори впливу на здоров'я людини, а саме: її спосіб життя – 50%; вплив спадкових (генетичних) факторів – 20%; навколишнє середовище – 20% та медичні фактори – 10% [22].

Однак, крім зазначених факторів немало роль в житті особистості відіграє і психічне здоров'я. Низка науковців К. Юнг, Н. Мак-Вільямс, А. Маслоу, В. Шапарь, Б. Братусь, А. Елліс, О. Васил'єва, І. Дубровіна, К. Роджерс, Е. Фромм, Д. Федотов, В. Панкратов та інші зосереджували свою увагу на досліджуванні психічного здоров'я [23]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) трактує поняття психічного здоров'я як набір 7 компонентів: здатність людини керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених соціальних норм, усвідомлення власного Я як фізичного так і психічного, адаптивність, здатність планувати та реалізовувати життєдіяльність, адекватність нервово-психічних процесів, адекватне та критичне ставлення до самого себе, власної поведінки, однаковість поведінки й переживань в повторюваних ситуаціях [15]. О. Бойко зазначає, що психічне здоров'я – це стан індивіда, який характеризується цільністю та збалансованістю усіх психічних функцій організму, що забезпечують почуття суб'єктивної комфортності, здатність до цілеспрямованої діяльності та адекватні форми поведінки [10]

Психічне здоров'я забезпечується на 3-х рівнях функціонування особистості, які взаємозалежні між собою: психологічному, соціальному та

біологічному [29]. На біологічному рівні передбачено динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів, а також їх нормальне реагування на зовнішній вплив від навколишнього середовища; на психологічному рівні характерним є здоров'я, що пов'язане з особистістю людини; на соціальному рівні прослідковується вплив оточуючого середовища на складові психічного здоров'я [23]. Домінування негативних переживань, неможливість адекватно функціонувати відповідно до встановлених соціальних норм та правим, дефекти моральної сфери, несформовані ціннісні орієнтації порушують цілісність психічного здоров'я особистості.

Психолог К. Ясперс виокремлював 4 найголовніших ознаки психічного здоров'я [64]:

- 1) здатність концентрувати увагу на предметі;
- 2) утримувати інформацію в пам'яті;
- 3) логічне опрацювання інформації;
- 4) адекватна орієнтація у просторі та часі.

В свою чергу вітчизняний психіатр Ю. Олександрівський виділив низку ознак психічного здоров'я: динамічна рівновага організму та його функціонування з навколишнім середовищем; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, норм та правил; участь у соціальній діяльності і суспільно корисній праці; адаптивність, тобто здатність людини пристосовуватися до нового соціального оточення, ситуацій, змін; відсутність хворобливих станів, хвороб, що свідчить про оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення; саморегуляції та врівноваженої взаємодії всіх органів особистості [2].

А. Напрєєнко та К. Петров вважають, що найголовнішими критеріями вияву психічного здоров'я слугують адекватна самооцінка та критичність при оцінці зовнішніх факторів; планування своєї життєдіяльності та ефективно втілювання планів; відповідність поведінки до встановлених соціально-моральних правил; підвищена відповідальність у сприйнятті образів та їх

об'єктивним аналогам; відповідність психічних реакцій відповідно до вираженості зовнішніх показників; високий рівень адаптивності, тобто здатності до швидкого пристосування; доброзичливість та тактична поведінка, прихильність до близького оточення [38]. Також критерії психічного здоров'я вивчав американський психолог А. Елліс. У своїх напрацюваннях він виокремив самоконтроль, гнучкість, наукове мислення, висока фрустраційна стійкість, інтерес до самопізнання та суспільний інтерес, прийняття невизначеності, ризик, прийняття себе, власного Я, орієнтація на творчі плани, контроль емоцій та відповідальність за них, нон-утопізм [18].

Великий вплив на психічне здоров'я має соціум – це наша родина, друзі, робочі стосунки та незнайомі люди. Невідповідність встановленим правилам, несприятливі умови навколишнього середовища, вихована занедбаність являються причинами різних форм неадекватної поведінки людини, що негативно відображається на стані її психічного здоров'я [22]. Завадити прогресуванню перерахованим вище причин може стійкість та сталість активних стосунків, які допомагають особистості підтримувати власну впевненість та самооцінку; протистояти нав'язаним правилам та вимогам середовища; досягати поставлених цілей; реалізовувати своїй життєвий план; створювати опір зовнішнім умовам [22].

Нерідко поняття психічного здоров'я ототожнюють з психологічним здоров'ям. Вони тісно пов'язані в психологічного світі, але мають різні визначення. Так, поняття психологічне здоров'я зародилося лише в 1991 році та сформувала його І.Дубровіна, воно розумілося як сукупність динамічних психічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості, між людиною та суспільством, а також це можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності [21]. А психічне здоров'я – це сукупність складників, що формують душевне благополуччя людини, якому притаманне відсутність хворобливих прояв психіки та свідомою регулятивною поведінкою.

Сучасний психоаналітик Н.Мак-Вільямс у своїй науковій роботі виокремила 16 складових психічного здоров'я [35]:

1. Здатність любити – це відкритість та побудова стосунків з іншою людиною, прийняття її такою як вона є без бажання щось змінити;
2. Здатність працювати – це усвідомлення здатності творити та створювати якийсь продукт, який має сенс в цьому світі;
3. Здатність грати – цей складник психічного здоров'я розглядається через призму прямої гри у дітей та «гри» дорослих у вигляді використання різних метафор, синонімів, жарти;
4. Безпечні стосунки – це розуміння важливості знаходження у вільних від насильства та аб'юзу стосунках, пошук надійності в партнері;
5. Автономія – це відсутність несамостійного вибору будь-чого, прислухання до себе та своїх потреб;
6. Сталість себе і об'єкта або концепція інтегрованості – це сприйняття власного Я та здатність бути в контакті з різними його сторонами, тобто сприймати та розуміти, як хороше Я так і погане, як приємне так і ні. Також, це здатність відчувати внутрішні конфлікти та не розпорошуватися на всі, це спілкування та підтримання контакту з собою в різних вікових періодах (дитина, я зараз та я через 10 років);
7. Здатність відновлюватися після стресу (сила Его) – це стресостійкість людини, що допомагає їй при контакті зі стресовими факторами залишатися здоровою, критично мислити та швидко адаптуватися до нового;
8. Реалістична та надійна самооцінка – реальне сприйняття себе та власних можливостей без завищених та занижених стандартів;
9. Система ціннісних орієнтацій – розуміння етичних норм та гнучкість в наслідуванні їх;
10. Здатність витримувати емоційну напругу – це вміння відчувати власні емоційні стани, розуміти їх, залишатися з ними, але при цьому не піддаватися їм, тобто сприйняття своєї раціональної частини (тривожність особистості);

11. Рефлексія – це здатність самоаналізу власних дій, почуттів, емоційних станів, бути его-дистоним;
12. Менталізація – це розуміння індивідуальностей та особливостей Інших, вміння аналізувати свої емоційні відчуття, стани після спілкування з Іншими, розуміння коли слова людини принесли тобі радість, а коли зробили боляче через персональний розгляд особистості;
13. Широка варіативність захисних механізмів і гнучкість в їх використанні;
14. Баланс між тим, що я роблю для себе і для свого оточення – це можливість бути самим собою розуміючи власні потреби при цьому з розумінням відноситися до потреб та бажання партнера;
15. Почуття вітальності – здатність бути та відчувати себе живим як фізично так і психологічно, рівень депресивності особистості;
16. Прийняття того, що ми не можемо змінити – це здатність відверто переживати сум та горе, оплакувати втрату близьких та розуміння незмінності даних ситуацій.

Отже, проаналізувавши науковий матеріал з питання психічного здоров'я, можна дійти висновку, що єдине визначення та класифікації даного поняття відсутнє та має нечітку сформованість. Тобто, низка науковці протягом століть трактувала психічне здоров'я по-різному відповідно до своїх вподобань та психологічних напрямлень.

1.2. Депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту, як компоненти психічного здоров'я

Спираючись на розширену класифікацію складників психічного здоров'я Н.Мак-Вільямс, розглянуту в підрозділі 1.1., для своєї роботи ми виокремили такі показники як: тривожність, стресостійкість, депресивність та механізми психологічного захисту [35]. Ці складові психічного здоров'я є невід'ємною частиною повсякденного життя людини, адже кожного дня ми піддаємося стрес-факторам, поганому настрою та іншим чинникам, що

негативно впливають на наш загальний стан самопочуття як фізичного так і психологічного. Депресивність, стресостійкість, тривожність та механізми психологічного захисту займають значущу роль в формуванні психічно здорових осіб юнацького віку. Також, ці складові є вимірюваними показниками в описаній класифікації, тобто за допомогою методичного матеріалу можна визначити рівні вираженості компонентів.

Проблема депресивності тісно пов'язана з різноманітними аспектами життєдіяльності особистості, а також на пряму впливає на психічне здоров'я людини. Часто в літературі ототожнюють та плутають поняття “депресія” та “депресивність”. Депресія психологічна чи депресія медична передбачають розгляд у контексті клінічної психології, а депресивність в свою чергу являється суто психологічним терміном. У цій роботі ми будемо використовувати особливості двох зазначених понять, а також розглядати їх класифікації та спільні критерії.

Дослідивши низку авторів (О.А.Баранов, Н.Є.Водоп'янова, О.П.Єлисеєв, Є.П.Ільїн, А.Р.Кудашев, Г.С.Нікіфоров, А.О.Реан та ін.), що вивчали переживання стану депресії, ми дійшли висновку, що відсутнє єдине поняття „депресивність”. Депресивність – це властивість особистості, яка виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою котрого є особистісна уразливість до депресивних станів [31].

Депресивність вважається фактором або наслідком неконструктивного переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція [54]. Вчені психологи виділили та обґрунтували феном депресії з негативної позиції психічних станів та наділили її потрібними психологічними характеристиками, спираючись на необхідні психологічні складові даного поняття. Депресивний стан включає такі дві складові: 1) суб'єктивне переживання негативного афекту; 2) ознаки її вираження у поведінці, міміці, жестах, певних змін у внутрішньому середовищі організму [54].

Вагому роль причин росту депресивності розглядають культ сили та культ рацію, які призводять до заборони на переживання та вираження негативних емоцій, ускладнюють їхню психологічну переробку та спричиняють їх накопичення [5]. Кажучи іншими словами, суспільство культивує так звану "заборону на емоції", які є механізмами психологічної регуляції та балансу особистості [5]. При цьому людина буде орієнтуватися на навколишнє середовище, значущих осіб та переймати їх стереотипи, які заважатимуть формувати й реалізовувати власні потреби, що в свою чергу може призвести до фрустрації та депресивності. Також, виникнення депресивності зумовлює ідеалізація цілей, їх нереальність та безпосередньо втрата зв'язку з реальністю. Саме крах ідеалізованих цілей та мрій, які не є усвідомленими, є причинами депресивності особистості. Деякі вчені схильні до думки, що однією з причин депресивності є втрата відчуття самоповаги.

Перераховані вище причини депресивності не тільки зумовлюють її, а ще й негативно впливають на психологічне здоров'я особистості, створюючи порушення у біологічній, психологічній та соціальній сферах життя людини.

Немало важливий вплив на психічне здоров'я має й тривожність. Цей феномен характеризується як стійке особистісне утворення, що зберігається протягом тривалого часу [36]. Тривожність має власну спонукальну силу і константні форми реалізації в поведінці з переважанням компенсаторних і захисних проявів [36]. Вона виникає і закріплюється у людини через незадоволення провідних вікових потреб. А. Прихожан виокремив різні форми тривожності, способи переживання, вербалізації, усвідомлення та подолання їх. Форма тривожності – це особливе поєднання характеру переживання, усвідомлення, вербального і невербального прояву в характеристиках поведінки, спілкування і діяльності [45]. А. Прихожан виділяє дві основних категорії тривожності, а саме: відкрита тривожність – являється свідомо пережитою та проявляється у вигляді стану тривоги в поведінці людини; і прихована тривожність – неусвідомлена, може

проявлятися у вигляді надмірного спокою чи нечутливості до реального неблагополуччя, а інколи й запереченням його, або непрямим шляхом через специфічні способи поведінки [45]. Вітчизняний науковець Л. Божович створила оригінальний підхід дослідження тривожності, що полягав у виділенні його двох видів: перший – це адекватна тривожність, що відображає об'єктивну відсутність умов для задоволення тієї або іншої потреби і неадекватна – при наявності таких умов [9]. Тобто, тут говориться про тривожність як стійке особистісне утворення та стійку функціональну структуру емоційної сфери.

Розрізняючи в більшості випадків тривожність як емоційний стан та особистісну властивість, дослідники в науковій літературі пропонують й інші класифікації її видів: за адекватністю появи, за ступенем прояву, за впливом на діяльність і здоров'я, за поширеністю впливу (Л. Божович, Н. Гульчевська, Б. Кочубей, Г. Прихожан, Т. Шабанова та ін.) [44].

Дослідник Дж. Тейлор виокремив 3 рівні тривожності людей та охарактеризував їх особливості [39]:

1) низький рівень тривожності. Людям даного рівня особистісної тривожності характерний надмірно виражений спокій, у них відсутні приводи та причини для хвилювання, вони не сприймають загрозу навіть, коли вона реально існує, а також є неконфліктними й нехарактерні до афективних спалахів.

2) середній рівень тривожності. Таким особистостям притаманна врівноваженість та зібраність, вони є впевненими у власних силах, проте сприймають загрозу своєму життю, діяльності тільки, коли вона реально існує. Тривожність у них проявляється тільки у значних стресових ситуаціях, які є значущими для особистості (іспит, весілля інше).

3) високий рівень тривожності. Такі особистості схильні сприймати будь-який прояв, ситуацію як загрозу власному життю, репутації та інше. Вони є дратівливими, імпульсивними та схильними до конфліктів, а також характерна неадекватна реакція на зауваження щодо їх дій. До таких

особистостей небезпечно пред'являти високі вимоги навіть у ситуаціях, коли об'єктивно вони здійсненні для них, неадекватна реакція на такі вимоги може затримати, а то й взагалі відсунути на довгий час виконання необхідного результату.

Механізми психологічного захисту є одним із основних складових психічного здоров'я за класифікацією Н.Мак-Вільямс, адже вони є стійкими та незмінними протягом життя особистості. За допомогою переважаючої комбінації захистів можна передбачати поведінку людини, її емоційні прояви на різні критичні та стресові ситуації.

У сучасній психологічній літературі немає єдиного розуміння та класифікацій механізмів психологічного захисту, адже багато науковців (З. Фрейд, А. Фрейд, О. Винославська, Ф. Василюк та ін.) вважають це питання спірним. Але єдиними в цьому спірному питанні психологи бачать єдність причин виникнення механізмів психологічного захисту, які безпосередньо пов'язані з соціальним оточенням та конфліктними ситуаціями [39]. Першим дослідником механізмів психологічних захистів вважають З.Фрейда. Саме він у своїй роботі «Захисні нейропсихози» написав про психологічні захисти та описав їх [57]. За слова З.Фрейда, психологічний захист – це зазвичай неусвідомлюваний процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмуючих або неприйнятних емоційних переживань [58]. Існують такі види механізмів психологічного захисту за З.Фрейдом:

- компенсація – досягнення людиною альтернативних успіхів у іншій сфері для збереження позитивної оцінки себе;
- сублімація – переведення неприйнятних емоцій і енергії у прийнятне, можливе русло;
- витіснення – штучне забування людиною травмуючих спогадів через їх перехід у несвідоме;
- проєкція – приписування своїх негативних якостей іншим людям для самозаспокоєння;

- заміщення – перенесення агресивних імпульсів на менш загрозливого об'єкта;
- регресія – повернення до дитячих форм поведінки, "впадання в дитинство";
- формування реакції – захист від заборонених, неприйнятних імпульсів через думки чи поведінку зворотного характеру;
- раціоналізація – наведення для себе псевдорозумної аргументації у випадку поразки;
- втеча – уникання неприємних ситуацій, що асоціюються з попередніми невдачами .

Розширила роботу З.Фрейда його донька А.Фрейд. У своїй монографії 1936 року “Психологія “Я” і захисні механізми” А. Фрейд доповнила, детально описала та систематизувала власні знання про механізми психологічного захисту. А. Фрейд зробила класифікацію механізмів психологічного захисту, яка використовується проти внутрішніх фрустраторів: репресія (придушення), регресія, формування реакції, ізоляція, заперечення (анулювання) здійсненої дії, того, що відбувається, проекція, інтродекція, звернення на власну особистість, перетворення на власну протилежність, сублімація. Невдовзі даний перелік був розширений новими механізмами, які спрямовувалися проти зовнішніх фрустраторів: втеча від ситуації, заперечення, ідентифікація, обмеження «Я» [65]. Репресія – один з механізмів психологічного захисту, що полягає в активному, мотивованому усуненні чого-небудь зі свідомості. Зазвичай даний захисний механізм проявляється в вигляді мотивованого забування чи ігнорування. Витіснення – це довільне придушення, яке призводить до істинного забування відповідних психічних змістів. Регресія – захисний механізм психіки, процес, в ході якого людина повертається на попередню або менш зрілу стадію розвитку почуттів та поведінки. Тобто людина починає реагувати на ситуацію так, як реагувала на більш ранніх стадіях свого розвитку. Заперечення – це спроба не приймати за реальність небажані для себе події,

ще один спосіб впоратися з неприємностями – відмова прийняти їх існування. Проекція – психологічний процес, в результаті якого внутрішнє помилково сприймається як зовнішнє. Ізоляція – це механізм захисту, який починається з прояви нав'язливості й призводить до вироблення послідовної, внутрішньо узгодженої установки на розрив асоціативних зв'язків думки і дії, особливо з тим, що безпосередньо передує або слідує за ними в часі. Інтроекція – захисний механізм психіки, при якому людина переймає судження, властивості, способи поведінки оточуючих (найчастіше – значимих близьких, батьків). Анна Фрейд вважала, що звернення на власну особистість та перетворення на власну протилежність є найдавнішими процесами захисту серед інших механізмів [65].

Звернення на власну особистість – процес, при якому бажання, спрямоване на зовнішній об'єкт звертається на власну персону. Перетворення на власну протилежність – механізм захисту, який при зіткненні із зовнішньою небезпекою ідентифікується із протилежною собі особою, приписуючи собі певні риси, наслідуючи фізичний або моральний вигляд того суб'єкту чи запозичуючи деякі символи його поведінки [19].

Втеча від ситуації – механізм психічного захисту, що функціонує неусвідомлено, зменшуючи патогену тривогу і зберігаючи цілісність психіки індивіда шляхом уникання ситуації, що викликає фруструючий стан. Ідентифікація вважається, механізмом захисту, який відноситься до несвідомої активності. Ідентифікація – це своєрідний перенос образу іншої людини на себе, ототожнення індивідом себе з іншою людиною або групою людей. За З. Фрейдом ідентифікація – це форма захисного механізму психіки у вигляді перенесення образу іншої людини на себе. Вона допомагає людині опанувати різні види діяльності, засвоювати норми поведінки та соціальні цінності [57]. Обмеження «Я» – захисний механізм психіки, що являє собою нормальну стадію в розвитку «Я». Коли «Я» молоде і пластичне, його відхід від однієї області діяльності іноді компенсується перевагою в іншій, на якій воно концентрується. Але коли воно стало ригідним або вже набуло

інтолерантності до незадоволення, ставши таким чином нав'язливо фіксованим на способі уникнення, такий розвиток характеризується порушеним. З часом воно стає одностороннім, втрачає надто багато інтересів і може домогтися лише невеликих досягнень [58].

Класифікацію механізмів психологічного захисту А.Фрейд доповнив Р.Плутчик виділивши ще заміщення, компенсацію, гіперкомпенсацію та раціоналізацію [67]. Заміщення – це перенесення орієнтованих на певний об'єкт потреб і бажань на інший, більш доступний об'єкт. Компенсація – захисний механізм психіки, що полягає в несвідомій чи свідомій спробі подолання реальних і уявних недоліків, відновлення порушеної рівноваги психічних і психофізіологічних процесів шляхом створення протилежно спрямованої реакції або імпульсу. Гіперкомпенсація – одна з форм психологічного захисту при реалізації якої не просто відбувається позбавлення від почуття неповноцінності, але досягається певний результат, що дозволяє зайняти домінуючу позицію по відношенню до інших. Раціоналізація – різновид психологічного захисту, що проявляється у спробах довести, що будь які вчинки суб'єкта є єдино правильними, а тому – критиці не підлягають. Саме раціоналізацію вважають самим найпоширеним механізмом психологічного захисту [67].

Останнім досліджуваним нами компонентом є стресостійкість. Ця психологічна особливість має безпосередній вплив на психічне здоров'я людини, адже допомагає забезпечити сприймати стресові ситуації більш критично та полегшено для організму, дозволяє швидше адаптуватися до нових життєвих подій.

Стресостійкість розглядається через поняття «стрес», яке виникло у фізіології та позначало неспецифічні реакції організму у відповідь на несприятливі дії описані Р.Сельє як «загальний адаптаційний синдром» [50]. Надалі поняття стрес використовували для опису різноманітних станів людини в некомфортних та несприятливих умовах на різних рівнях життєдіяльності особистості: психологічному, біологічному та

фізіологічному. Низка дослідників починаючи з початку ХХ століття та до сьогодні не змогли створити єдиної концепції виникненню стресу.

Відповідно до сформованих науковцями на той час визначень терміну стрес, Р.Лазарус вирішив дослідити відмінності фізіологічного та психологічного стресу. Саме він був першим хто розмежував данні поняття. Для фізіологічного стресу характерним є наявність завжди психічних елементів і навпаки [66]. Також розрізняють психічний стрес та емоційний, які через спільну основу – емоційне збудження, вважаються рівнозначними [66]. Щодо терміну стресостійкості, то С.Субботін розглядає його як приватні складові як емоційна стійкість, психологічна стійкість до стресу, стресрезистентність, фрустраційна толерантність [53]. Для охарактеризування вираженості інтенсивності емоційних переживань О. Чернікова використовує поняття «емоційна стійкість», що є тотожною до стресостійкості [60]. Стресостійкість необхідно розглядати не тільки в контексті її змісту, розуміння та оцінки, а ще через контекст її формування на різних вікових етапах розвитку особистості. Саме завдяки такому підходу вивчення за думкою Т.Титаренко та Н.Чепелева визначається від чого залежить опанування людиною складних та кризових життєвих ситуацій, виокремлюються стійкі ознаки емоційності в структурі індивідуальності за напрацюванням О.Санникова, а також визначається оптимальна роль функціонування індивідуального досвіду в житті особи за науковими доробками О.Лактіонова. [41].

Засновник психології З.Фрейд розглядав стресостійкість через призму стійкості в конфліктних ситуаціях. Відомий психолог говорив, що під час стресу несвідомо спрацьовують механізми психологічного захисту, які захищають людську психіку від сорому, стресу, страху, амбівалентних почуттів та тривоги при цьому можуть викривляти або руйнувати різні аспекти реальності особистості [57].

Представник гештальтпсихології терапевт Ф.Перлз у своїх наукових працях зазначав, що зниження рівня стресостійкості людини призведе до

невротизму обмеження громадськими умовностями [43]. Тобто, при низькому рівні стійкості до стресу підвищується суспільне нав'язування емоційного напруження, менш критично сприймається інформація з навколишнього середовища, яке може призвести до руйнування психічної стабільності індивіда та соціального життя. Якщо розглядати стресостійкість через екзистенційно-гуманістичний підхід представниками якого є Р. Мей, А. Маслоу та К. Роджерс, то вона залежить від екзистенціального переосмислення життєвого досвіду [43]. Вчені концепції системного підходу вважають, що стресостійкість є необхідною характеристикою цілісного процесу адаптації й пов'язують її з регуляцією емоційних станів, а також сприймають її як здатність особистості бути емоційно та психічно стійкою [43].

Науковці виокремлюють 3 рівні вираженості стійкості до стрес-факторів: низький, середній та високий. Низький рівень характеризується нездатністю людини протистояти стресу, погіршення діяльності психіки та поведінки в професійній, науковій, творчій, соціальній сферах, знижується критичність сприйняття інформації, підвищується рівень тривожності, прояви посттравматичних стресових розладів, суїцидів [41]. Високому рівню стресостійкості притаманні: трохи завищення самооцінка, адекватне сприйняття себе та власних можливостей, високий рівень адаптивності до нового, відсутність сором'язливості, інтернальний локус-контролю, знижений рівень депресивності та тривожності, вольовий самоконтроль, підвищена мотиваційна сфера орієнтована на професійну, особистісну та інші сфери життєдіяльності, мотивація на досягнення та готовність до діяльності [41]. Середній рівень є проміжним між високим та низьким. Він має середню адаптивність до стрес-фактору, схильність до комфортності та соціального схвалення, демонструє середній рівень особистісної тривожності.

Отже, стресостійкість – це здатність психіки людини протидіяти критичним та стресовим факторам для збереження її психічного здоров'я.

Ознайомившись з теоретичними підходами вивчення тривожності, депресивності, стресостійкості та механізмів психологічного захисту як складових психічного здоров'я можна сказати, що всі вони тісно пов'язані між собою, адже при зміні одного з компонентів спричинить зміни в інших.

1.3. Психічне здоров'я осіб юнацького віку

Юнацький вік вважається періодом інтенсивного становлення особистості, розвитку її самоідентичності. Психічне здоров'я в цьому віковому періоді насичене великою кількістю властивостей та характеристик, що є притаманними тільки йому.

Низка науковців Л.Божович, Л. Виготський, О. Леонт'єв, Е. Еріксон, Г. Костюк, Р. Бернс, Д. Ельконін та інші вивчала особливості та властивості психічного здоров'я осіб юнацького віку. Психічне здоров'я у осіб ранньої та пізньої юності напряму пов'язаний з особистісними та віковими змінами, новоутвореннями, провідним видом діяльності, що в комплексі впливають на рівень його формування.

У цьому віковому періоді виокремлюють наступні особливості, які відіграють роль у розвитку задовільного психічного здоров'я людини: стала ієрархія цінностей, творча складова життя, емоційне благополуччя, самість, цілісність, установки на повноцінне життя, сприйняття власного Я та інші. Однією з характерних ознак юнацького віку, що впливає на психічне здоров'я є амбівалентність і парадоксальність [29]. Тобто, ці властивості проявляються в регулярних та несподіваних перепадах емоційних проявів від щастя до зневіри в себе, від відкритості до навколишніх та товариськості до замкнутості в собі та сором'язливості [29].

Як вже було зазначено вище, юнацький вік поділяють на два періоди – ранній та пізній. Ранній вік розпочинається з 14-15 років та характеризується формуванням оборотності мислення, зростанням розвитку вербального інтелекту, його переважання над невербальним, що проявляється в

домінуванні логічних операцій над іншими. [29]. У ранній юності відбувається початок процесу професійної самовизначеності та власної самоідентифікації. В цей час, немало важливу роль в пошуках себе відіграють складові психічного здоров'я: депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту. Етап саморозуміння та пізнання себе наповнений стрес-факторами, тривогою, хаотичністю думок, надмірними емоційними проявами, що піддають ризику психічне здоров'я особи.

Тривалі та мінливі пошуки себе, зміни інтересів, референтного кола оточуючих, що характерні для даного вікового періоду, можуть призводити до підвищення рівня депресивності та тривоги особистості. Саме думки «Я ні на що не здатен», «Я нікому не потрібен» зумовлюють зміни в поведінки осіб юнацького віку. З'являється потік нав'язливих думок; нездатність контролювати власні емоційні прояви; порушується робота когнітивних процесів, що впливає на працездатність особи; знижується рівень самооцінки; можливі суїцидальні прояви; низька адаптивність до нових стрес-факторів та подій. Тобто, йде прямий вплив на складові психічного здоров'я, які пов'язані між собою і при змінах одного фактора інші також деформуються. Це говорить про їх взаємозалежність між собою.

У осіб юнацького віку розвиваються рефлексивні здібності, що забезпечують самостійність у вирішенні особистісних проблем такі як: якісна оцінка власних дій в критичних та стресових ситуаціях; осмислення самостійного пошуку засобів та дій для вирішення проблем/задачі; критичне ставлення та виявлення власних можливостей, умінь та знань, що допомагають ефективно вирішувати різноманітні життєві ситуації [29]. Це свідчить про рефлексію як складову психічного здоров'я за Н. Мак-Вільямс. Високо розвинена стресостійкість допомагає менш шкідливо для психіки людини сприймати стрес від вагань у самовизначеності. Тобто, при стійкості психічних процесів та його компонентів, критичному мисленні та спіранні

на власні інтереси й потреби особа юнацького віку обирає успішно професію для самореалізації та особистісного становлення.

За думкою С. Корсакова, одним з найцінніших надбань психічного здоров'я в юнацькому віці є стресостійкість [39]. Висока вираженість стійкості до стресу демонструє критичну оцінку здатності особистості до визнання цілей враховуючи рівень домагань, проявляється адекватна оцінка власних можливостей у поставлених цілях. Г.Сельє вважав, що наш організм в юнацькому віці може впоратися з будь-якою проблемою двома шляхами: 1 – це активна боротьба, вирішення задачі та 2 – втеча від неї, готовність терпіти все [39].

З 14 до 18 років відбувається інтенсивний розвиток соціалізації людини, що може викликати внутрішні конфлікти між власними очікуваннями, уявленнями й цінностями та встановленими соціумом стандартами й нормами поведінки. Науковцями було виявлено, що для осіб цього вікового періоду характерними механізмами психологічного захисту є заміщення, регресія, витіснення та заперечення [26]. Ці механізми є характерними для особистості, що має проблеми комунікації з навколишнім середовищем. Тобто, при виниканні будь-яких проблем пов'язаних з комунікацією, спілкуванням з оточуючими людина в юнацькому віці може використовувати вище зазначені захисти. Для осіб з нормальним рівнем психічного здоров'я притаманним є механізми «вищого порядку». Це свідчить про функціонування структури «Я – Над Я – Воно» на високому рівні, вони використовуються в процесах адаптації, вони мають надійні контакти з реальністю та на відмінну від захистів примітивних захистів можуть здійснювати трансформації чогось одного – думок людини, її почуттів, переживань, поведінка [56].

Криза самоідентичності та формування глобальної Я-концепції виступають провідними в ранньому юнацькому віці й безпосередньо впливають на психічне здоров'я особистості [47].

На думку І.Конова найважливішим психологічним надбанням юності є розуміння та відкриття особистістю свого внутрішнього, світу усвідомлення, власної унікальності, індивідуальності, сприйняття «Я», яке стає ціле направленим на його детальніше пізнання, що неможливе без задовільного психічного здоров'я людини [27]. Тобто, потрібно мати високий/низький рівень складових психічного здоров'я для нормального функціонування особистості. І.Кулагіна вважала, що до особливостей психічного здоров'я осіб юнацького віку відноситься й мрії про любов, що віддзеркалюють внутрішній стан людини – потреба у підтримці, спокій, душевна та емоційна близькість, а також розумінні [30]. Адже в юнацькому віці відбувається перший досвід близьких інтимних стосунків, який формує очікування та уявлення про створення майбутньої сім'ї. [30].

Пізній періоду юнацького віку, що за думкою Л.Божович має вікові рамки з 18 до 25 років. Провідним видом діяльності в цій віковій періодизації є учбова-професійна. Учбово-професійна діяльність характерна для осіб, що проявляють власну внутрішню мотивацію та вважають необхідним навчання в ЗВО з метою набуття умінь, знань, навичок для майбутньої професії й подальшого використання [9]. Вступні іспити, зовнішнє незалежне оцінювання, вибір університету та майбутньої професії – підвищують рівень тривожності особистості. Високий рівень тривоги свідчить про певні порушення в особи та перепони, що заважають гармонійному розвитку у віковому періоді. В.Горбатих вивчаючи індивідуальні особливості вважає, що тривожність з часом в юності набуває зовнішніх проявів [39]. Тобто, людина прагнучі відновити природно свій внутрішній спокій починає мимовільно змінювати свою поведінку: підлаштовуються та виконують всі обґрунтовані чи необґрунтовані вказівки інших, зменшують власну ініціативність та пізнавальні мотиви, прагнуть діяти за прийнятим суспільством алгоритмом дій, без напруженості, що вірно вийде, а що ні [39].

Низка складових психічного здоров'я знаходяться на піку свого розвитку та вираженості. За класифікацією Н. Мак-Вільямс це: рефлексія, здатність працювати, здатність відновлюватися після стресу, механізми психологічного захисту, стала система ціннісних орієнтацій, сприйняття власного Я, адекватна самооцінка та здатність особистості витримувати емоційну напругу.

У віці з 18 до 25 років підвищується функціонування когнітивних та пізнавальних процесів. Зростає концентрація уваги, її об'єм, стійкість, вибірковість та переключання; підвищується мисленева діяльність, яке характеризується різними видами й високими рівнями інтеграції мислення, що в свою чергу свідчить про найвищу швидкість рішення вербально-логічних задач, абстрактне мислення та інше [12]. Тобто, людина здатна адекватно оцінювати стрес-фактори, приймати швидко рішення, витримувати емоційні перепади та напругу. На думку Е.Еріксона найважливішою стадією юнацького віку є формування психічного благополуччя людини [62, 63]. Психологічне здоров'я особистості в юності задовольняє створення власного «Я» та його усвідомлення, адекватне сприйняття себе (рівень самооцінки), прийняття й виконання соціальних ролей, соціально встановлених правил.

Тож, проаналізувавши теоретичні матеріали науковців, можемо дійти висновку, що юнацький вік як ранній так і пізній насичений складовими психічного здоров'я та особливостями вираженості депресивності, тривожності, стресостійкості та механізмів психологічного захисту.

Висновки до розділу 1

Поняття «психічного здоров'я» вивчали К.Юнг, Н. Мак-Вільямс, А. Маслоу, В. Шапарь, Б. Братусь, А. Елліс та інші науковці. Психічне здоров'я – це сукупність складників, що формують душевне благополуччя людини, якому притаманне відсутність хворобливих проявів психіки та свідомою регулятивною поведінкою Н.Мак-Вільямс виокремила 16

складових психічного здоров'я, що включає в себе: здатність працювати, здатність любити, здатність грати, безпечні стосунки, автономія, сталість себе і об'єкта або концепція інтегрованості, здатність відновлюватися після стресу (сила Его), реалістична та надійна самооцінка, система ціннісних орієнтацій, рефлексія, менталізація, здатність витримувати емоційну напругу, широка варіативність захисних механізмів і гнучкість в їх використанні, баланс між тим, що я роблю для себе і для свого.

Спираючись на класифікацію Н. Мак-Вільямс було виокремлено 4 досліджуваних складових психічного здоров'я: депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту. Ці складники мають різні особливості вираженості відповідно до стану психічного здоров'я особистості.

При незадовільному стані психічного здоров'я високу вираженість матимуть тривожність та депресивність. Тобто, у осіб юнацького віку переважатиме стан постійної напруженості, неврівноваженість емоційних проявів, швидка зміна настрою, недовіра до оточуючих, незадоволення дійсністю та інше. Низьку вираженість демонструє стресостійкість. Її особливостями прояву є знижена адаптація до нових змін та стресових подій/ситуацій, знижена працездатність, нездатність до контролю емоцій через відсутність достатнього рівня розвитку даної сфери в особистості. Механізми психологічного захисту при незадовільному стані психічного здоров'я будуть більш примітивними на відміну від психічно здорової особистості, яка матиме механізми «вищого порядку». До примітивних видів захисту відносяться заперечення, дисоціація, всемогутній контроль та інші. Регресія, витіснення, раціоналізація, інтелектуалізація, субмілація – являються «вищими».

Вікова періодизація розподілила юнацький вік на ранню та пізню юність. Складові психічного здоров'я депресивність, тривожність, стресостійкість та механізми психологічного захисту проявляються в юнаків особливостями вираженості в поведінкових реакціях. Вони демонструють:

стійкість до емоційної напруги та контролю власних емоційних проявів; притаманність «вищих» механізмів захисту; сталу ієрархію цінностей, особистісних норм та правил; здатність відновлюватися після будь-яких стресових ситуацій; досягає піку рефлексійність своїх дій, почуттів, думок; швидку адаптивність до нового; прийняття перемін навколишнього середовища та можливості особистих змін.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Організація та методи дослідження особливостей психічного здоров'я осіб юнацького віку

Поняття психічного здоров'я трактують як психічне благополуччя людини, відсутність різноманітних психічних розладів, нормальність поведінки, сформована система цінностей, цілісність особистості та її розвиток. Різні науковці, такі як Н. Мак-Вільямс, А. Напреєнко, А. Петров та інші виокремлювали свої компоненти психічного здоров'я. За характеристикою ВООЗ до критеріїв належать: спроможність людини самостійно планувати свою діяльність та реалізовувати її, спроможність адаптуватися відповідно до змін життєвих обставин, усвідомлення фізичного та психічного «Я», його відчуття, ідентичність себе зі внутрішнім «Я», відповідність сили психічних реакцій та інше. У нашій роботі ми зупинилися на класифікації Н. Мак-Вільямс, а саме на компонентах депресивності, стресостійкості, тривожності та механізмах психологічного захисту.

В дослідженні прийняли участь 810 осіб розподілених на 4 категорії: учні 8-11 класів віком від 14 до 16 років – 85 уч., студенти I-II курсу (17-18 років) – 446 уч., студенти IV-V (19-20 років) – 199 уч., молодь віком від 21 до 25 – 80 учасників. Кожному із зазначених вікових періодів притаманні свої характеристики та властивості, кризи й інші фактори, що можуть впливати на загальні результати дослідження осіб юнацького віку. Тому для ефективного та достовірного емпіричного дослідження ми вирішили розподілити вибірку.

730 залучених учасників дослідження є студенти таких вищих навчальних закладів України як: Сумський державний університет, Запорізький національний університет, Сумський національний аграрний університет, Дніпропетровський гуманітарний університет, Західноукраїнський національний університет, Полтавський державний аграрний університет, Івано-Франківський навчально-науковий інститут менеджменту Західноукраїнського національного університету,

Національний університет харчових технологій, Тернопільський національний економічний педагогічний університет, Вінницький фаховий коледж економіки та підприємництва ЗУНУ, Національний авіаційний університет, Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Навчально-науковий інститут біоресурсів та природокористування ЗУНУ, Національний університет «Львівська Політехніка», Миколаївський національний університет імені В.О.Сухомлинського, Національний ТУ «Дніпровська політехніка». Інші 85 учасників являються учнями Сумської спеціалізованої школи I-III ступенів №10 ім. Героя Радянського Союзу О. Бутка та КОЗО "Кисляньська ЗШ I-III ступенів". Вік досліджуваних становив від 14 років до 25, тобто він охоплює ранній та пізній юнацький вік за класифікацією Л. Божович та Я. Коменського. Середній вік досліджуваних становить – 18 років. За гендерними показниками участь у дослідженні приймало 238 чоловіків та 572 жінок. Опитування учасників емпіричного дослідження відбувалося через Google форму. Орієнтовний час проходження методик становив 25 хвилин.

Для підтвердження або спростування висунутої нами гіпотези, що особам юнацького віку з підвищеним рівнем тривожності та депресивності, а також з низьким рівнем стресостійкості притаманна особлива комбінація механізмів психологічного захисту, ми обрали відповідний методичний матеріал. В цій роботі рівень тривожності ми визначали за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), рівень депресивності за шкалою депресії А. Бека, рівень стресостійкості за тестом самооцінки стресостійкості С.Коухена та Г.Вілліансона й для визначення переважаючих механізмів захистів використовували опитувальник Р.Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) призначена для первинного виявлення депресії і тривоги в умовах загальноомедичної практики. Учасникам було запропоновано 14 тверджень, 7 з них відповідали за тривогу, а 7 за депресію. Досліджуваним необхідно було обрати одну з

чотирьох варіантів відповідь до кожного з питань. В загальному виконання поставленого завдання займає до 15 хвилин [17].

Ця шкала дозволяє визначити 3 рівні тривоги та депресії: 1) «норма», тобто відсутність достовірно виражених симптомів тривоги чи депресії; 2) «субклінічне вираження тривоги/депресії» – свідчить про середню вираженість даних показників, прослідковується часткова втрата апетиту, перепади настрою, знижується рівень концентрації уваги інше ; 3) «клінічне вираження тривоги/депресії» – демонструє гостро виражені показники пасивності, відчаю, пригніченість, втрата інтересу до навколишнього середовища, підвищене хвилювання та інше.

Шкала депресії А.Бека розроблена для встановлення рівня депресії завдяки супутнім до неї симптомам та скаргам. Опитувальник включає в себе 21 твердження. Особам юнацького віку необхідно було уважно ознайомитися зі запропонованими пунктами та обрати тільки ті, що найкраще описували їх самопочуття протягом двох останніх тижнів, включаючи день проходження шкали. На виконання завдання учасникам потрібно було до 15 хвилин [5].

Отримані результати розподілялися на 5 рівнів вираженості депресії: 1) відсутність депресивних симптомів; 2) легка депресія (субдепресія) – зниження емоційного фону особистості та її працездатності, переважання песимістичного настрою; 3) помірна депресія – додається втрата цікавості до навколишнього середовища, порушення сну, часткова втрата апетиту; 4) виражена депресія (середня тяжкість) – низька концентрація когнітивних процесів несвідоме почуття провини та підвищена тривожність; 5) тяжка депресія – останній рівень вираженості депресивності під час якого можуть з'являтися думки до самогубство.

Тест самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона дозволяє людині оцінити рівень власної стресостійкості. Він містить 10 коротких запитань на які є чотири варіанти відповіді. Досліджуваним потрібно було обрати найбільш підходящу для них варіант. В середньому проходження тесту займало 5 хвилин [49].

За допомогою тесту самооцінки стресостійкості ми визначали 5 рівнів її прояву: відмінний – свідчить про найвищий рівень розвитку стійкості до стресу; добрий – характеризується підвищеною стійкістю когнітивних процесів, працездатності та контролю емоцій; задовільний – демонструє здатність регулювати та частково контролювати власні емоційні реакції; поганий – це нездатність контролю власної емоційної сфери, підвищена тривожність; дуже поганий – цей рівень показує низький рівень адаптивності, критичного мислення та інших показників.

Останнім для дослідження був використаний опитувальник *Р.Плутчика, Г. Келлермана, Х.Конте «Індекс стилю життя»*. Метою опитувальника є встановлення рівнів напруженості 8 основних психологічних механізмів захисту, вивчення ієрархії системи психологічного захисту. Цей опитувальник визначає такі механізми психологічного захисту як: витіснення, регресію, заміщення, заперечення, проєкцію, компенсацію, гіперкомпенсацію та раціоналізацію. Опитуваним надавалися 92 твердження. Їх завданням було ознайомитися з ними та обрати саме ті пункти, що описували їх поведінку, почуття, реакції людей по відношенню до них в різних життєвих ситуаціях [40].

Таким чином весь методичний інструментарій обраний відповідно до поставлених цілей дослідження та спрямований на визначення індивідуальних компонентів психічного здоров'я кожного учасника опитування.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності осіб юнацького віку за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS)

Госпітальна шкала тривоги та депресії допомагає визначити рівні досліджуваних компонентів. У першій групі опитуваних учнів 8-11 класів переважає норма прояву тривоги у 65,8 % (56 осіб), її субклінічне вираження характерне для 17,6 % (15 осіб) опитуваних та клінічне вираження притаманне для 16,4 % (14 осіб). Результати шкали депресії показують, що

низький рівень «норма» властива 77,6 % (66 осіб), 12,9 % (11 осіб) мають субклінічне вираження та 9,4 % (8 осіб) – клінічне вираження.

Таблиця 2.2.1.

Ступінь вираженості показників тривоги та депресії вікової групи 14-16 років (згідно з госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS)

Рівні	Тривога		Депресія	
	Кількість осіб	Відсотки, %	Кількість осіб	Відсотки, %
Норма	56	65,8	66	77,6
Субклінічне вираження	15	17,6	11	12,9
Клінічне вираження	14	16,4	8	9,4

За результатами описової статистики, середні значення по критеріям тривоги та депресії підтверджують дані щодо переважання нормального рівня вираженості особливостей компонентів психічного здоров'я у осіб ранньої юності. Дисперсія та стандартне відхилення свідчать про те, що досліджуванні відповідали більш однорідно по шкалі депресії, ніж по тривозі.

Таблиця 2.2.2.

Статистичні показники тривоги та депресії вікової групи 14-16 років

	Тривога	Депресія
Середнє значення	6,4±0,4	5,6±0,4
Дисперсія	17,3	13,8
Стандартне відхилення	4,1	3,7

Другою групою досліджуваних стали особи віком від 17 до 18 років, загальна кількість яких становить 446 учасників. За результатами емпіричного дослідження у 53,1 % (237 осіб), тобто більшій половині опитуваних переважає нормальний рівень тривоги. Субклінічне вираження

наявне у 28,6 % (128 осіб), а клінічне вираження проявляється у 18,1 % (81 осіб). Щодо показників депресії, то «норма» притаманна для 75,7% (338 осіб), субклінічне вираження даного критерію притаманне 18,3 % (82 осіб) та клінічний рівень для 5,8% (26 осіб).

Таблиця 2.2.3.

Ступінь вираженості показників тривоги та депресії вікової групи 17-18 років (згідно з госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS)

Рівні	Тривога		Депресія	
	Кількість осіб	Відсотки, %	Кількість осіб	Відсотки, %
Норма	237	53,1	338	75,7
Субклінічне вираження	128	28,6	82	18,3
Клінічне вираження	81	18,1	26	5,8

Отриманні результати середнього значення показують достовірність даних емпіричного дослідження, щодо переважання у половини опитуваних першої вікової групи нормального рівня вираженості тривоги та депресії. Щодо значень стандартного відхилення та дисперсії вони вказують на однорідність вибірки по критерію депресії.

Таблиця 2.2.4.

Статистичні показники тривоги та депресії вікової групи 17-18 років

	Тривога	Депресія
Середнє значення	7,4±0,1	5,4±0,1
Дисперсія	13,5	9,6
Стандартне відхилення	3,6	3,1

Третя група досліджуваних становила вибірку від 19 до 20 років у кількості 199 осіб. Результати емпіричного дослідження свідчать, що найбільш поширеним є нормальний рівень тривоги у 59,7 % (119 осіб) та

депресії у 75,8 % (151 особа) (Див. табл.. 2.2.5). Наступний щабель займає субклінічне вираження складових психічного здоров'я особистості у 23,1 % (46 осіб) – показник тривоги та у 16 % (32 особи) – показники депресії. Клінічне вираження характерне для 1 шкали у 17 % (34 особи) та для 8 % (16 осіб) для 2 шкали.

Таблиця 2.2.5.

Ступінь вираженості показників тривоги та депресії вікової групи 19-20 років (згідно з госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS)

Рівні	Тривога		Депресія	
	Кількість осіб	Відсотки, %	Кількість осіб	Відсотки, %
Норма	119	59,7	151	75,8
Субклінічне вираження	46	23,1	32	16
Клінічне вираження	34	17	16	8

Отриманні дані середнього значення показують середньостатистичний вибір респондентів, що підкріплює результати про переважання у більшій половині досліджуваної вікової групи 19-20 років, норму вираженості показників тривоги та депресії. Дисперсія та стандартне відхилення показують результати однорідності вибірки, що більш виражені по депресії.

Таблиця 2.2.6.

Статистичні показники тривоги та депресії вікової групи 19-20 років

	Тривога	Депресія
Середнє значення	7±0,2	5,5±0,2
Дисперсія	15	10,2
Стандартне відхилення	3,8	3,1

Четверта група досліджуваних представлена вибіркою від 21 до 25 років в кількості 80 осіб. За їх показникам для більшої половини опитуваних притаманним є нормальна вираженість тривоги – 63,7 % (51 особа) та депресії – 71,2 % (57 осіб). Субклінічний показник вираженості тривоги присутній у 21,2 % (17 осіб) та у 23,7 (19 осіб) по фактору депресії. Щодо клінічного вираження даних госпітальної шкали, то вони характерними для 15 % (12 осіб) по тривозі та для 5 % (4 особи) по депресії.

Таблиця 2.2.7.

Ступінь вираженості показників тривоги та депресії вікової групи 21-25 років (згідно з госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS)

Рівні	Тривога		Депресія	
	Кількість осіб	Відсотки, %	Кількість осіб	Відсотки, %
Норма	51	63,7	57	71,2
Субклінічне вираження	17	21,2	19	23,7
Клінічне вираження	12	15	4	5

Отриманні результати описової статистики по факторам дисперсії та стандартному відхиленню показують, що однорідною вибірка є більше по компоненту психічного здоров'я – депресії.

Таблиця 2.2.8.

Статистичні показники тривоги та депресії вікової групи 21-25 років

	Тривога	Депресія
Середнє значення	6,6±0,3	5,4±0,3
Дисперсія	12,3	9
Стандартне відхилення	3,5	3

Тобто, учасники емпіричного дослідження вікової групи 21-25 років частіше обирали однакові відповіді на запитання госпітальної шкали HADS.

Завдяки показнику середнього значення, ми бачимо, що нормальний рівень тривоги та депресії домінує в досліджуваних.

Отже, аналізуючи всі результати дослідження отриманні по всім виділеним групам необхідно зазначити, що нормальна вираженість тривоги та депресії переважає у більшості груп. Це свідчить про відсутність проблем у житті молодих людей, пов'язаних з проявами тривоги й депресії. Показник субклінічного прояву передбачає стан людини, коли домінує негатив при депресії, знижений настрій, життєві події сприймаються критично, гостро, оціночно переважно в «чорних відтінках». Приємні ситуації розглядаються через призму підвищеного сприйняття. Цей показник тривоги характерний для 25,4 % опитуваних осіб, а за шкалою депресії для 17,7 %. Для клінічного вираження тривоги й депресії характерний стан постійної напруженості, емоційного занепаду та неврівноваженості прояву емоцій, виникають систематичні внутрішні переживання та незадоволення дійсністю. Цей показник переважає в осіб юнацького віку від 17 до 18 років. Це пояснюється віковою кризою 17 років, кризою дорослішання та вибору майбутнього. В цей час люди обирають з чим з'явзати своє життя, яку вибрати професію та відбувається відокремлення від родини. Описана криза викликає підвищення рівня тривоги та депресії, що відобразилося в наших показниках емпіричного дослідження. Також, зазначимо, що диспепсія та стандартне відхилення по всім віковим категоріям вказували на однорідність вибірки по вираженості депресії. Це свідчить про однаковість виборів не залежно від групи опитуваних.

2.3. Аналіз результатів дослідження рівня депресивності осіб юнацького віку за шкалою депресії А.Бека

Шкала депресії Бека призначена для встановлення 5 рівнів прояву депресивних симптомів. За результатами першої групи досліджуваних (віком від 14 до 16 років) для 51,7 % (44 особи) відсутній показник депресивних симптомів. У 16,4 % (14 осіб) переважає легка форма депресії (субдепресія).

Для 10,5 % (9 осіб) характерним є помірна депресія, в той час як 12,9 % (11 осіб) мають виражену депресію (середню тяжкість). Останній 5 рівень тяжкої депресії притаманний для 8,2 % (7 осіб) опитуваних.

Таблиця 2.3.1.

*Ступінь вираженості показників депресії вікової групи 14-16 років
(згідно з шкалою депресії А. Бека)*

Рівні депресії	Кількість осіб	Відсотки, %
Відсутність депресивних симптомів	44	51,7
Легка депресія (субдепресія)	14	16,4
Помірна депресія	9	10,5
Виражена депресія (середня тяжкість)	11	12,9
Тяжка депресія	7	8,2

За статистичними показниками ми бачимо, що середній рівень виборів учасників дослідження демонструє вираження легкої депресивності. Дисперсія та стандартне відхилення вказують на відсутність однорідності вибірки, її великий розкид. Це свідчить про індивідуальний підхід кожного з досліджуваних до виконання завдання та вибір відповідей.

За результатами другої вікової групи (від 17 до 18 років), ми маємо переважання відсутності депресивних симптомів у 42,6 % (190 осіб) (Див. табл. 2.3.2.).

Таблиця 2.3.2.

Статистичні показники депресії вікової групи 14-16 років

Середнє значення	12,8±1,1
Дисперсія	109
Стандартне відхилення	10,4

Другий щабель займає легка депресія, яка характерна для 24,6 % (110 осіб). Помірна депресія проявляється у 10,5 % (47 осіб), а середня тяжкість депресії є у 16,1% (72 особи). Тяжка форма прояву депресії притаманна 6 % (27 осіб).

Таблиця 2.3.3.

*Ступінь вираженості показників депресії вікової групи 17-18 років
(згідно з шкалою депресії А. Бека)*

Рівні депресії	Кількість осіб	Відсотки, %
Відсутність депресивних симптомів	190	42,6
Легка депресія (субдепресія)	110	24,6
Помірна депресія	47	10,5
Виражена депресія (середня тяжкість)	72	16,1
Тяжка депресія	27	6

Середньостатистичний вибір по шкалі середнього значення відповідає показникам легкої депресії. Дані дисперсії та стандартного відхилення вказують на велику міру розсіяння числових виборів учасниками емпіричного дослідження.

Таблиця 2.3.4.

Статистичні показники депресії вікової групи 17-18 років

Середнє значення	12,8±0,4
Дисперсія	87,5
Стандартне відхилення	9,3

Третя група досліджуваних віком від 19 до 20 років показала наступні результати. Для 39,1 % (78 осіб) є характерним відсутність депресивних симптомів. Субдепресія прослідковується у 23,6 % (47 осіб) опитаних.

Однакові результати мають помірну та виражена депресія, вони притаманні для 14 % (28 осіб). У 9% (18 осіб) виражена тяжка форма депресії.

Результати описової статистики за критеріями дисперсія та стандартне відхилення демонструють великий розкид даних у відповідях респондентів.

Таблиця 2.3.5.

*Ступінь вираженості показників депресії вікової групи 19-20 років
(згідно з шкалою депресії А.Бека)*

Рівні депресії	Кількість осіб	Відсотки, %
Відсутність депресивних симптомів	78	39,1
Легка депресія (субдепресія)	47	23,6
Помірна депресія	28	14
Виражена депресія (середня тяжкість)	28	14
Тяжка депресія	18	9

Щодо показника середнього значення, то він як і в попередніх групах вказує на легку вираженість депресії. Отриманні дані четвертої групи досліджуваних (віком від 21 до 25 років) свідчать про відсутність депресивних симптомів у 46,2 % (37 осіб) респондентної групи.

Таблиця 2.3.6.

Статистичні показники депресії вікової групи 19-20 років

Середнє значення	13,9±0,7
Дисперсія	101
Стандартне відхилення	10

Легка депресія є характерною для 23, 7 % (19 осіб). Помірна депресія прослідковується у 17,5 % (14 осіб) учасників, а середня тяжкість прояву

депресії у 7,5 % (6 осіб). Найнижчий результат має рівень тяжкої депресії, що притаманний для 5 % (4 особи) опитаних.

Щодо даних дисперсії та стандартного відхилення, то вони вказують на малу однорідність відповідей досліджуваних.

Таблиця 2.3.7.

*Ступінь вираженості показників депресії вікової групи 21-25 років
(згідно з шкалою депресії А.Бека)*

Рівні депресії	Кількість осіб	Відсотки, %
Відсутність депресивних симптомів	37	46,2
Легка депресія (субдепресія)	19	23,7
Помірна депресія	14	17,5
Виражена депресія (середня тяжкість)	6	7,5
Тяжка депресія	4	5

Середнє значення отриманих результатів демонструють легку депресію, відповідно до її балів. Таким чином, підсумовуючи результати по 4м групам респондентів, можемо сказати, що для них є характерним відсутність депресивних симптомів.

Таблиця 2. 3.8.

Статистичні показники депресії вікової групи 21-25 років

Середнє значення	11,8±0,8
Дисперсія	60,6
Стандартне відхилення	7,7

За показниками середнього значення по ранньому та пізньому юнацькому віку, притаманна легка депресія. Субдепресія передбачає зниження емоційного фону особистості, зниження працездатності, оцінка життя та життєвих ситуацій відбувається через призму песимістичного

настрою. Ці характеристики можуть виникати через стрес: підготовка до ЗНО, сесійний період у студентів, особистісні проблеми та інше. Помірна депресія – це наступний рівень депресивного стану після легкого. До перерахованих вище пунктів супутніх депресії додаються: втрата цікавості та задоволеності від того, що це приносило раніше, порушення сну, втрата апетиту чи навпаки його збільшення, підвищена втомленість від звичних, повсякденних речей. Наступним йде виражена депресія, тобто середня тяжкість. Для неї притаманним погіршення симптомів, низька концентрація на будь-чому, з'являється несвідоме почуття тривоги, відчуття відчаю та провини за всі скоєні вчинки. На останньому етапі – етапі тяжкої депресії, яка характерна для 6,9 % (56 осіб) із загальної вибірки, можливими є думки про самогубство, загальмованість когнітивних процесів тощо.

2.4. Аналіз результатів дослідження рівня стресостійкості осіб юнацького віку за тестом самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона

Тест самооцінки стресостійкості допомагає визначити 5 рівнів її прояву, а саме: відмінний, добрий, задовільний поганий та дуже поганий. Перша група досліджуваних (віком від 14 до 16 років) продемонструвала наступні результати. Показник відмінного рівня стресостійкості притаманний для 4,7 % (4 осіб). У 35,2 % (30 осіб) опитуваних домінує добрий рівень. Задовільний рівень найбільш характерний для 43,5 % (37 осіб). У 16,4 % (14 осіб) спостерігається поганий рівень стресостійкості (Див.табл.2.4.1). Найнижчий ступінь «дуже поганий» відсутній у досліджуваних даної вікової категорії. Отриманні результати середнього значення підтверджують дані, що для більшості респондентів переважаючим є задовільний рівень стресостійкості.

Таблиця 2.4.1.

Ступінь вираженості показників стресостійкості вікової групи 14-16 років (згідно з тесту самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона)

Рівні стресостійкості	Кількість осіб	Відсотки, %
Відмінний	4	4,7
Добрий	30	35,2
Задовільний	37	43,5
Поганий	14	16,4
Дуже поганий	0	0

Дисперсія та стандартне відхилення вказують на середній розкид відповідей серед осіб юнацького віку. Тобто, досліджувані обирали менш однакові відповіді при виконанні завдання.

Таблиця 2. 4.2.

Статистичні показники стресостійкості вікової групи 14-16 років

Середнє значення	17,4±0,7
Дисперсія	48,8
Стандартне відхилення	6,9

Друга група емпіричного дослідження 17 – 18 років продемонстрували, що найвищий рівень стресостійкості «відмінний» притаманний 4,7 % (21 особа) учасникам. Добрий рівень спостерігається у 28, 4 % (127 осіб) опитуваних. Більше половини респондентної групи має задовільний рівень самооцінки стресостійкості (Див.табл.2.4.3). Поганий рівень переважає у 9,6 % (43 особи) та найнижчий рівень – дуже поганий характерний для 0,8 % (4 особи) досліджуваних.

Таблиця 2.4.3.

Ступінь вираженості показників стресостійкості вікової групи 17-18 років (згідно з тесту самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона)

Рівні стресостійкості	Кількість осіб	Відсотки, %
Відмінний	21	4,7
Добрий	127	28,4
Задовільний	251	56,2
Поганий	43	9,6
Дуже поганий	4	0,8

Отримані дані середнього значення підтверджують наявність у половини респондентів задовільного рівня самооцінки стресостійкості. Щодо результатів стандартного відхилення та дисперсії, то вони демонструють середню міру розсіяності відповідей.

Таблиця 2. 4.4.

Статистичні показники стресостійкості вікової групи 17-18 років

Середнє значення	17,1±0,2
Дисперсія	37,8
Стандартне відхилення	6,1

Наступними розглянемо результати третьої групи осіб юнацького віку від 19 – 20 років. Найбільш вираженим є задовільний рівень стресостійкості, що прослідковується у 53,7 % (107 осіб). Наступним за градацією є добрий рівень, який характерний для 26,6 % (53 особи) (Див.табл.2.4.5). У 14,5 % (29 осіб) наявний поганий рівень самооцінки стресостійкості. Дуже поганий рівень демонструє 1 % (2 осіб) опитуваних.

Таблиця 2.4.5.

Ступінь вираженості показників стресостійкості вікової групи 19-20 років (згідно з тесту самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона)

Рівні стресостійкості	Кількість осіб	Відсотки, %
Відмінний	8	4
Добрий	53	26,6
Задовільний	107	53,7
Поганий	29	14,5
Дуже поганий	2	1

Статистичні результати дослідження по показникам дисперсії та статистичного відхилення свідчать про відсутність однорідності даних. Це означає, що учасники емпіричного дослідження частіше обирали різні відповіді на поставлені їм питання тестом. Щодо середнього значення, то його результати демонструють притаманність більшій половині респондентів задовільного рівня самооцінки стресостійкості.

Таблиця 2. 4.6.

Статистичні показники стресостійкості вікової групи 19-20 років

Середнє значення	17,7±0,4
Дисперсія	41,3
Стандартне відхилення	6,4

Остання респондентна група віком від 21 до 25 років досліджуваних продемонструвала переважання задовільного рівня самооцінки стресостійкості у 61,2 % (49 осіб). У 26, 2 % проявляється добрий рівень досліджуваного критерію. Для 7,5 % (6 осіб) характерним є поганий рівень стресостійкості, а відмінний наявний у 3,7 % (3 особи). Дуже поганий рівень стресостійкості притаманний 1,2 % (1 особа) особам юнацького віку.

За допомогою описової статистики ми встановили дані середнього значення. Цей показник вказує переважання задовільного рівня стресостійкості у більшій половині групи (Див.табл 2.4.8).

Таблиця 2.4.7.

Ступінь вираженості показників стресостійкості вікової групи 21-25 років (згідно з тесту самооцінки стресостійкості С Коухена та Г. Вілліансона)

Рівні стресостійкості	Кількість осіб	Відсотки, %
Відмінний	3	3,7
Добрий	21	26,2
Задовільний	49	61,2
Поганий	6	7,5
Дуже поганий	1	1,2

Стандартне відхилення та дисперсія демонструють середню однорідність виборів. Тобто, особи юнацького віку при виконанні даного тесту частіше та більше обирали різні варіанти відповідей.

Таблиця 2. 4.8.

Статистичні показники стресостійкості вікової групи 21-25 років

Середнє значення	17,5±0,6
Дисперсія	38,2
Стандартне відхилення	6,1

Отже, аналізуючи отримані результати емпіричного дослідження по описаній властивості, можемо відзначити, що для більшості опитуваних характерним є задовільний рівень самооцінки стресостійкості. Іншими словами це свідчить про здатність регулювати власні емоції в знайомих критичних та стресових життєвих ситуаціях, у випадку зміни референтного

оточення чи робочої сфери, незнайомі події можуть викликати тимчасову дезорієнтацію, довший період адаптації. Відмінний рівень стійкості до стресу, характеризується стабільною адаптацією до будь-яких факторів, повним володінням своїми емоціями та їх контролювання, забезпечує високу працездатність та концентрацію когнітивних процесів. Також, найвищий щабель самооцінки стресостійкості вказує на здатність швидкого поновлення сил та ресурсів людини, що втрачаються. Зазначені вище характеристики теж притаманні для доброго рівня стійкості до стресу, але в менш виражених проявах. На нашу думку, необхідно відзначити, що й високий рівень стресостійкості має динамічні властивості та може змінюватися в результаті особистісних перемін. Щодо поганого рівня стресостійкості, то він проявляється в нездатності контролю емоційної сфери через її нездатність у осіб юнацького віку, підвищеною тривожністю, зниженням рівня працездатності. Також, на даний компонент психічного здоров'я впливають кризові періоди, які притаманні молоді у віці 17 років. Найнижчий рівень «дуже поганий» демонструє низький рівень адаптивності особистості, погіршенням критеріїв, що перераховані вище.

Таким чином, можна сказати, що особи юнацького мають незначні проблеми пов'язані з низьким рівнем стресостійкості.

2.5. Аналіз результатів дослідження переважаючих механізмів психологічного захисту осіб юнацького віку за опитувальником

Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте

Опитувальник Р. Плутчика, Г.Келлермана, Х. Конте передбачений для виявлення рівня напруженості 8 механізмів захисту: витіснення, регресія, заперечення, заміщення, компенсація, гіперкомпенсація та раціоналізація.

Переважаючий механізм захисту визначаємо за допомогою середнього значення. За отриманими результатами першої досліджуваної групи, бачимо найвищий показник у проекції – 43,9. Наступним йде компенсація при середньому значенні 34,8. Раціоналізація має 32,1 бал, а заперечення – 30,1.

Майже на одному рівні знаходяться регресія – 27,2 середнє значення та витіснення – 25,4. Найнижчі результати демонструють заміщення – 23,4 та гіперкомпенсація – 23,1.

Таблиця 2.5.1.

Показник вираженості механізмів психологічного захисту вікової групи 14-16 років (згідно опитувальника Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х Конте)

Механізми захисту	Середнє значення
Проекція	43,9±2,5
Компенсація	34,8±2,2
Раціоналізація	32,1±1,9
Заперечення	30,1±1,8
Регресія	27,2±1,8
Витіснення	25,4±1,9
Заміщення	23,4±2,1
Гіперкомпенсація	23,1±1,7

Показник стандартного відхилення та дисперсії вказують на великий розкид даних. Тобто, респонденти часто обирали різноманітні відповіді на питання опитувальника. За результатами другої групи респондентів віком від 17 до 18 років найвищі показники мають раціоналізація – 33,4 та витіснення – 32,3. Однакове середнє значення притаманне таким механізмам як запереченню – 28,1 та компенсації – 28,4. Проекція характерна для середнього показника 25,8, а регресія для 24,2.

Таблиця 2.5.2.

Статистичні показники механізмів психологічного захисту вікової групи 14-16 років

Механізми захисту	Дисперсія	Стандартне відхилення
Витіснення	325	18
Регресія	300	17,3
Заміщення	377	19,4
Заперечення	287	16,9
Проекція	539	23,2
Компенсація	430	20,7
Гіперкомпенсація	262	16
Раціоналізація	324	18

Однакові показники мають заміщення та гіперкомпенсація – 21,6. Статистичні дані дисперсії та статистичного відхилення свідчать про неоднорідність вибірки (Див.табл.2.5.4). Інакше кажуче, досліджувані часто обирали різні, індивідуальні відповіді на питання. Для третьої досліджуваної групи учасників (19 – 20 років) характерним на високому рівні прояву є витіснення – 35, 3 та раціоналізація – 34,2 за показником середнього значення. Компенсація має дані – 32,7.

Щодо даних дисперсії та стандартного відхилення, то отриманні показники свідчать про велику міру розсіяності даних. Тобто, учасники емпіричного дослідження відповідали частіше не подібно один до одного.

Таблиця 2.5.3.

Показник вираженості механізмів психологічного захисту вікової групи 17-18 років (згідно опитувальника Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте.)

Таблиця 2.5.3. продовження

Механізми захисту	Середнє значення
Раціоналізація	33,4±0,9
Витіснення	32,3±0,9
Компенсація	28,4±0,9
Заперечення	28,1±0,8
Проекція	25,8±0,9
Регресія	24,2±0,7
Заміщення	21,6±0,8
Гіперкомпенсація	21,6±0,8

Наступний йде проекція з результатами 26,4. На одному значущому рівні знаходяться регресія – 24,8 та заперечення – 24,6. Найнижчі дані демонструє гіперкомпенсація – середній бал 22,4 та заміщення – 21,4.

Таблиця 2.5.4.

Статистичні показники механізмів психологічного захисту вікової групи 17-18 років

Механізми захисту	Дисперсія	Стандартне відхилення
Витіснення	442,2	21
Регресія	259,1	16
Заміщення	300	17,3
Заперечення	322,4	17,9
Проекція	372,2	19,2
Компенсація	415,6	20,3
Гіперкомпенсація	325,6	18
Раціоналізація	435,4	20,8

Таблиця 2.5.5.

Показник вираженості механізмів психологічного захисту вікової групи 19-20 років (згідно опитувальника Р Плутчика, Г. Келлермана, Х Конте.)

Механізми захисту	Середнє значення
Витіснення	35,3±1,7
Раціоналізація	34,2±1,5
Компенсація	32,7±1,5
Проекція	26,4±1,3
Регресія	24,8±1,1
Заперечення	24,6±1,3
Гіперкомпенсація	22,4±1,2
Заміщення	21,4±1,3

Остання група учасників емпіричного дослідження віком від 21 до 25 років продемонстрували наступні результати: найбільше середнє значення має витіснення – 38, друге місце займає раціоналізація – 32,3.

Таблиця 2.5.6. Статистичні показники механізмів психологічного захисту вікової групи 19-20 років

Механізми захисту	Дисперсія	Стандартне відхилення
Витіснення	607	24,6
Регресія	276	16,6
Заміщення	363	19
Заперечення	348	18,6
Проекція	365	19,1
Компенсація	504	22,4
Гіперкомпенсація	327	18
Раціоналізація	448	21,1

Наступним йде механізм психологічного захисту – компенсація з даними 31,1. Однакову рангову сходинку займають заперечення, яке характерне для середнього показника 24,5 та проекція – 24,1. Найнижчі результати мають два показники це: гіперкомпенсація – 22,7 та регресія з балом 22,3.

Щодо результатів описової статистики можемо зазначити, що маємо великий розкид даних по критеріям дисперсії та стандартного відхилення. Дані вказують на неоднорідність відповідей осіб юнацького віку по механізмам захисту (Див.Табл.2.5.8.).

Таблиця 2.5.7.

Показник вираженості механізмів психологічного захисту вікової групи 21-25 років (згідно опитувальника Р. Плутчика, Г. Келлермана,Х Конте.)

Механізми захисту	Середнє значення
Витіснення	38±2,7
Раціоналізація	32,3±2,1
Компенсація	31,1±2,5
Заперечення	24,5±1,8
Проекція	24,1±2,4
Гіперкомпенсація	22,7±2
Регресія	22,3±1,8
Заміщення	20±2,1

Отже, аналізуючи результати емпіричного дослідження особливостей механізмів психологічного захисту молоді, ми бачимо, що для осіб ранньої юності найпоширенішим механізмом захисту є проекція. Вона характеризується приписанням власних почуттів, думок, поведінку іншим людям, що оточують особистість. Також, почуття провини перекладається на інших звинувачуючи їх у всьому. Високий показник даного механізму

пояснюється віковим періодом та його властивостями, адже для осіб від 14 до 16 років є притаманним екстернальний локус-контролю, відбувається перехід від дитинства до дорослості, коли підліток сприймає себе зрілою особистістю, але ставлення до нього залишається дитячим. Для учасників дослідження віком від 17 до 25 питомими механізмами психологічного захисту є витіснення. Витіснення – це процес мимовільного усунення незадовільних, не неприйнятних подій, думок, почуттів та дій особистості в її несвідоме. Дані результати є характерними для вікової категорії, адже в 17 років відбувається вікова криза становлення особистості, коли людина обирає свою майбутню професію, роботу, починається етап відокремлення від «родинного гнізда» в психологічному плані.

Таблиця 2.5.8.

Статистичні показники механізмів психологічного захисту вікової групи 21-25 років

Механізми захисту	Дисперсія	Стандартне відхилення
Витіснення	611	24,7
Регресія	284	16,8
Заміщення	372	19,2
Заперечення	279	16,7
Проекція	493	22,2
Компенсація	526	22,9
Гіперкомпенсація	321	17,9
Раціоналізація	386	19,6

У період з 21 до 25 років відбувається активний пошук себе як особистості, сумніви щодо правильності обраної професії, пошук фінансового забезпечення самостійного життя, що можуть викликати негативні переживання. Витіснення як механізм психологічного захисту

допомагає викреслити тривожні почуття, дозволяючи краще пережити стресові ситуації.

На відмінну від вище зазначеного захисту, раціоналізація надає логічне обґрунтування неприйнятним думкам, мотивам та інше для нас самих. Її високі значення притаманні для другої та третьої групи досліджуваних віком від 17 до 20 років. Тобто, особам юнацького віку характерно раціонально пояснювати собі власні помилки, почуття, сприймати їх менш негативно для себе. Вона допомагає людині зберігати самоповагу, уникати почуття провини в некомфортних чи стресових ситуаціях, допомагаючи їх безпечно пережити для психіки особистості.

2.6. Особливості взаємозв'язку механізмів психологічного захисту з тривожністю, депресивністю та стресостійкості у осіб юнацького віку

Розглянемо особливості взаємозв'язку механізмів психологічного захисту з тривожністю, депресивністю та стресостійкості за допомогою кореляційного аналізу Пірсона.

За результатами першої досліджуваної групи від 14 до 16 ми бачимо велику кількість значимих кореляційних зв'язків. Тривога за госпітальною шкалою тривоги та депресії на високому рівні має кореляційний зв'язок з регресією (0,42) та компенсацією (0,49) на рівні значимості – $p \leq 0,05$. Тобто, при переживанні ситуацій, що викликають тривогу, особам ранньої юності характерний несвідомий перехід у ранні форми пристосування – дитинство, а також компенсувати внутрішні почуття соціально прийнятними чи неприйнятними видами діяльності особистості. Депресія за госпітальною шкалою (HADS) має кореляційний зв'язок з регресією.

Тож при переживанні пригніченого стану підліткам притаманно повертатися в дитячий стан, який допомагає їм уникнути власні переживання. Показник депресії за шкалою Бека має три кореляційно значущих зв'язки з такими механізмами захисту як: витіснення (0,38), регресія (0,52), заміщення (0,23) та компенсація (0,37) (Див.табл.2.6.1).

Таблиця 2. 6.1.

Кореляційні зв'язки показників тривоги, депресії та стресостійкості з механізмами психологічного захисту вікової групи 14-16 років

	Тривога	Депресія	Депресія Бек	Стресостійкість
Витіснення	-	-	0,385	
Регресія	0,426	0,314	0,524	0,583
Заміщення	-	-	0,237	0,266
Заперечення	-	-	-	-
Проекція	-	-	-	-
Компенсація	0,499	-	0,379	0,333
Гіперкомпенсація		-	-	0,244
Раціоналізація	-	-	-	-

Отриманні показники пояснюються тим, що при зниженні емоційного фону, працездатності, занурені у негативні події, переживання підліткам приманна форма перенесення неприйнятних почуттів на допустимі. Стресостійкість має стійкі зв'язки з регресією (0,58), компенсацією (0,33), заміщенням (0,26) та гіперкомпенсацією (0,24) (див.Табл.2.6.1.). Для гіперкомпенсації характерологічним є надмірне бажання особистості подолати недолік, наприклад низький рівень стресостійкості, зосереджуючи на цьому всі зусилля.

Друга група досліджуваних юнацького віку (17-18 років) продемонструвала наступні результати. Тривога має позитивний кореляційний зв'язок (на рівні значимості – $p \leq 0,05$) з заміщенням (0,1). Це свідчить про усунення неприємних переживань на допустимий об'єкт. Від'ємний зв'язок спостерігається тривоги з механізмом заперечення (-0,11). Тобто, при високому рівні тривоги буде відсутня взаємозалежність з

несвідомим пошуком допустимого об'єкту для перенесення своїх внутрішніх переживань та навпаки, при низькому рівні тривоги зв'язок буде посилюватися.

Щодо показників депресії за госпітальною шкалою, то прослідковується взаємозв'язок з заміщенням (0,13). Отриманні підрахунки депресії за шкалою Бека також корелюють з заміщенням (0,11), як і попередні результати, та мають від'ємний зв'язок з раціоналізацією (-0,11) й запереченням (-0,15). Тобто, це демонструє відсутність логічного пояснення власним переживанням, думкам, почуттям та діям в депресивному стані, а також бажання несвідомо переносити неприйнятні факти на допустимі для особистості об'єкти.

Таблиця 2. 6.2.

Кореляційні зв'язки показників тривоги, депресії та стресостійкості з механізмами психологічного захисту вікової групи 17-18 років

	Тривога	Депресія	Депресія Бек	Стресостійкість
Витіснення	-	-	-	-
Регресія	-	-	-	-
Заміщення	0,1	0,133	0,118	0,109
Заперечення	-0,114	-	-0,152	-0,125
Проекція	-	-	-	0,103
Компенсація	-	-	-	-
Гіперкомпенсація	-	-	-	-
Раціоналізація	-	-	-0,11	-

Стресостійкість має два позитивні зв'язки з заміщенням (0,1) та компенсацією (0,1) та від'ємний з механізмом заперечення (-0,12) (Див.табл 2.6.2.). Відсутні позитивного кореляційного зв'язку з запереченням пояснюється тим, що при низькому рівні сприйняття стресу немає

необхідності в відкиданні думок, почуттів та переживань, які стосуються негативних факторів. І навпаки, при високому рівні стресостійкості психіці необхідна допомога з переживанням критичних ситуацій, тому включається даний механізм.

Меншу кількість кореляційних зв'язків мають представники третьої групи досліджуваних (віком від 19 до 20 років). Компоненту психічного здоров'я тривога притаманна позитивний зв'язок між заміщенням (0,19) та компенсацією (0,12), від'ємний зв'язок спостерігається з запереченням (-0,13) на рівні значимості – $p \leq 0,05$. Показник депресії має єдиний взаємозв'язок з заміщенням. Тобто, для осіб даної вікової групи характерним є усунення своїх переживань тривоги та депресії шляхом перенесення їх на них на інший об'єкт, що допомагає спаду напруги переживання. Депресія за шкалою Бека не має кореляційних зв'язків з механізмами психологічного захисту. Стресостійкості властиві значущі взаємозв'язки з заміщенням (0,22), регресією (0,18) та від'ємний показник зв'язку з запереченням (-0,13).

Таблиця 2. 6.3.

Кореляційні зв'язки показників тривоги, депресії та стресостійкості з механізмами психологічного захисту вікової групи 19-20 років

	Тривога	Депресія	Депресія Бек	Стресостійкість
Витіснення	-		-	-
Регресія	-		-	0,182
Заміщення	0,194	0,1	-	0,226
Заперечення	- 0,134		-	-0,133
Проекція	-	-	-	-
Компенсація	0,124	-	-	-
Гіперкомпенсація	-	-	-	-
Раціоналізація	-	-	-	-

Остання четверта група учасників емпіричного дослідження продемонструвала наступні результати за допомогою кореляційного аналізу Пірсона. Тривога за госпітальною шкалою HADS корелює з трьома механізмами психологічного захисту, а саме з регресією (0,21), заміщенням (0,22) та компенсацією (0,23) на рівні значимості $p \leq 0,05$. Показники депресії за шкалою Бека та HADS не виявили взаємозалежності з механізмами. Щодо результатів стресостійкості, то тут ми спостерігаємо кореляційний зв'язок з заміщенням (0,34) та компенсацією (0,24).

Таблиця 2.6.4.

Кореляційні зв'язки показників тривоги, депресії та стресостійкості з механізмами психологічного захисту вікової групи 21-25 років

	Тривога	Депресія	Депресія Бек	Стресостійкість
Витіснення	-	-	-	
Регресія	0,215	-	-	
Заміщення	0,223	-	-	0,344
Заперечення	-	-	-	
Проекція	-	-	-	
Компенсація	0,236	-	-	0,243
Гіперкомпенсація	-	-	-	
Раціоналізація	-	-	-	

Тож, за результатами кореляційного аналізу Пірсона ми бачимо, що для осіб юнацького віку в різних вікових групах характерні відмінні взаємозв'язки механізмів психологічного захисту з тривожністю, депресивністю та стресостійкістю як компонентами психічного здоров'я. Аналізуючи поведінкові прояви механізмів психологічного захисту особистості з встановленими кореляційними зв'язками, ми можемо

гіпотетично передбачати рівні вираженості тривожності, депресивності та стресостійкості спираючись на поведінку людини, її особливості.

Висновки до 2 розділу

Підводячи підсумки другого розділу варто зазначити наступне.

Методичний матеріал був підібраний відповідно поставленим цілям та спрямований на визначення рівнів тривожності, стресостійкості, депресивності та переважаючих механізмів психологічного захисту осіб юнацького віку.

За допомогою госпітальної шкали депресії та тривоги HADS ми встановили, що у осіб юнацького віку переважає нормальний рівень тривоги та депресії. Щодо високого рівня (клінічного) вираженості даних загальних показників досліджуваних осіб, то вони становлять 17,4 % - тривога та 6,6 % - депресія.

За шкалою депресії Бека ми визначили 5 рівнів її вираженості у осіб юнацького віку. Отримані результати демонструють, що тяжкий рівень депресії притаманний 8,2 % юнакам віком від 14 до 16 років, 6 % вираженості має вікова ланка віком від 17 до 18, для 19-20 років цей показник становить 9% та 5% демонструють від 21 до 25 років.

Задовільний рівень стресостійкості перевищує інші показники та становить 54,8 % від загальної кількості отриманих результатів, що свідчить про вміння адаптуватися до стресу, контролювати власні емоції та почуття. Найнижчий показник «дуже поганого» рівня демонструють 0,8% опитуваних всіх досліджуваних вікових груп.

За отриманими даними переважаючих механізмів психологічного захисту чотирьох досліджуваних груп з різними рівнями вираженості стресостійкості, тривожності та депресивності маємо наступні результати: проекція характерна для осіб віком від 14 до 16 років, витіснення та раціоналізація притаманна юнакам від 17 до 25 років.

За допомогою встановлених кореляційних зв'язків використовуючи поведінковий аналіз особистості юнацького віку ми можемо спостерігати взаємозалежність механізмів психологічного захисту з іншими складовими психічного здоров'я (тривожністю, стресостійкістю та деперсивністю).

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ЗВО

3.1. Теоретичне обґрунтування психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО

У житті студентів, які навчаються у ЗВО, існує безліч труднощів, що пов'язані як із самим навчальним процесом, так і з віковими кризами даного періоду. Це все має певний вплив на психічне здоров'я, яке у свою чергу є об'єктом дослідження нашої роботи. Загальні результати дослідження компонентів психічного здоров'я осіб юнацького віку показали, що відмінний рівень стресостійкості притаманний для 4,4 %, добрий – 28,5 %, задовільний – 54,8%, поганий – 11,3 % та дуже поганий – 0,8% . Отже, ми бачимо, що юнаки демонструють переважання середнього рівня вираженості стресостійкості. Саме тому ми вважаємо за необхідне провести низку тренінгових занять, які допоможуть підвищити їх рівень стресостійкості. Також, стійкість до стресу є гнучкою особливістю людини та не потребує великих часових затрат задля корекції рівнів прояву, тож тренінгові програма буде ефективною для неї.

Оскільки студенти, яких ми досліджували, мають схожі проблеми, то ефективніше з ними буде провести тренінгові заняття. Ця форма роботи дозволяє членам групи максимально взаємодіяти між собою, при цьому навчаючись одне у одного. Перевагами тренінгу також є ефективне поєднання теоретичного викладки матеріалу з практичним закріпленням отриманих знань; можливість кожного з учасників добровільно висловлювати свою думку без оціночного ставлення з боку інших; усі учасники беруть участь в тренінгових вправах та обговореннях без відсутності пасивних членів групи.

Запропонована програма реалізується нами в когнітивно-біхевіоральній стратегії, проте з великим акцентом на психоаналітичні прийоми роботи. В

даному підході під час роботи акцентується увага на сьогоденні, актуальній поведінці учасників; тренер надає нові способи формування поведінки та мислення особистості. Тренінгова робота в психоаналітичному напрямі відрізняється від інших тим, що психолог не виконує традиційну роль керівника групи, він є менш активним. Крім того, цілю учасників групи є пропрацювання своїх проблем, тривог та інших переживань [37].

Ще однією особливістю є те, що в психокорекційному тренінгу великий відсоток роботи виділяється на вільну дискусію та застосування методу вільних асоціацій, а також рефлексії кожного учасника.

Таким чином, розроблена нами програма дозволяє ефективно допомогти учасникам розкритися, пропрацювати власну стресостійкість, підвищити її рівень, а також навчити самостійно справлятися зі своїми емоціями.

3.2. Програма психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО

Мета програми: підвищити рівень стресостійкості студентів ЗВО.

Завдання програми:

- систематизувати знання щодо особливостей «стресостійкості»;
- розібрати чинники виникнення досліджуваних особистісних особливостей;
- створити комфортні умови для продуктивної роботи студентів;
- визначити індивідуальні рівні стресостійкості кожного учасника на початку та наприкінці тренінгу;
- навчити методам зниження інтенсивності емоційних проявів та переживань;
- проаналізувати зміни учасників завдяки результатам вхідної та вихідної діагностики;
- рекомендації щодо підтримки та профілактики психічного здоров'я особистості.

Критерії залучення до участі у програмі: студенти з низьким рівнем стресостійкості.

Кількість учасників: 12 осіб.

Терміни проведення програми: квітень-травень 2021 року.

Етапи програми: 1) діагностично-ознайомчий; 2) розвивальний; 3) закріплення, підведення підсумків.

Очікувані результати:

- учасники структурують та розширяють знання про особливості «стресостійкості»;
- знатимуть чинники виникнення досліджуваних особистісних особливостей;
- створено комфортні умови для продуктивної роботи студентів;
- визначено індивідуальний рівні стресостійкості кожного учасника на початку та наприкінці тренінгу;
- проаналізовано зміни учасників завдяки результатам вхідної та вихідної діагностики;
- засвоєно методи зниження інтенсивності емоційних проявів та переживань;
- надано рекомендації щодо підтримки та профілактики психічного здоров'я особистості.

Організація занять: 5 занять по 180 хвилин.

Структура програми:

Перше заняття

Ознайомче заняття. Присвячене адаптації учасників в тренінговій групі, знайомству між собою та діагностуванню індивідуальних рівнів стресостійкості кожного з учасників.

Друге заняття

Розбір особливостей «стресостійкості», чинників виникнення, емоцій, що впливають на цей фактор, інформаційний блок. Тренінгові вправи на

виявлення стресових факторів в життєвих ситуаціях та розрізнення емоцій, вправи на підвищення рівня стресостійкості.

Третє заняття

Продовження розгляду поняття «стресостійкості», вплив стресових факторів на організм людини та психічне здоров'я. Тренінгові вправи на підвищення рівня стресостійкості.

Четверте заняття

Розбір особливостей «стресостійкості» через асоціативний ряд тренінгових вправ. Тренінгові вправи на підвищення рівня стресостійкості.

П'яте заняття

Підведення підсумків. Рефлексія учасників, узагальнення отриманих знань та повторне діагностування індивідуальних рівня стресостійкості кожного члена тренінгової групи.

ПЕРШЕ ЗАНЯТТЯ

Присвячене знайомству, встановленню рапорту між учасниками, діагностуванню індивідуальних рівнів стресостійкості кожного члена тренінгової групи.

Загальна тривалість тренінгу 180 хвилин.

План:

1. Знайомство з тренером;
2. Інформування учасників тренінгу щодо мети програми та інших особливостей;
3. Формування правил роботи в групі;
4. Збір очікування групи;
5. Вправи на знайомство та згуртованість тренінгової групи;
6. Діагностуванню індивідуальних рівнів депресивності, стресостійкості та тривожності кожного учасника;
7. Шерінг (виконання ритуалу).

Знайомство з тренером та обговорювання мети програми – 10 хвилин.

Формування правил роботи в групі – 5 хвилин.

Очікування учасників від тренінгу – 10 хвилин.

Вправа «Моє ласкаве ім'я» [59]

Тривалість: 20 хвилин.

Мета: одержання повної інформації про ім'я кожного учасника; визначення ставлення учасника до свого імені і всього, що з ним пов'язано; визначення впливу імені на учасників тренінгу.

Інструкція до вправи. Учасники повинні сидіти колом. Вони по черзі представляються групі й розповідають про своє ім'я. Для того щоб учасники могли комфортно та швидко розповісти про себе, можна надати їм перелік підготовлених запитань, на які вони за необхідності спираються під час своєї історії:

- Як мене зазвичай називають різні люди?
- Як я вважаю за краще, щоб мене називали?
- Хто обрав мені ім'я?
- Чи знаю я історію обрання свого імені?
- Чи має це ім'я хтось ще з моїх родичів?
- Кого з іменитих тезок я б згадав?
- Що означає моє ім'я?
- Хотів би я, щоб мене називали інакше?
- Чи були якісь смішні випадки пов'язані з моїм іменем?

Обговорення вправи:

- Які у вас виникли почуття/емоції під час розповіді кожного учасника/своєї розповіді?
- Чи впливає ваше ім'я якось на вашу долю?
- Чому ви б хотіли змінити своє ім'я? (для тих хто про це сказав)

Вправа «Ритуал» [59]

Мета: об'єднання групи; визначення меж тренінгового процесу.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасникам тренінгу пропонується виробити єдині ритуали вітання і прощання. Форми роботи можуть бути парними, усією групою, індивідуальними або мікрогрупами. Головне, щоб ритуал не тривав довго. Основним методом роботи групи є мозковий штурм в трьох групах учасників по 4 особи. Творча сесія триває 10 хвилин.

Далі команди пропонують свої версії розв'язання задачі і після загального обговорення усіх пропозицій у групі, схвалюються найбільш прийнятні ритуали. Цими ритуалом тренінгові група починатиме і закінчуватиме заняття.

Обговорення вправи:

- Як вам було працювати/домовлятися у мікрогрупах?
- Чому ви обрали саме ці ритуали?
- Чи є у вас особисті ритуали?
- Яке значення мають ритуали для групи і тренінгу в цілому?

Вправа «Це чудово» [49]

Тривалість: 15 хвилин.

Мета: знайомство учасників між собою.

Інструкція до вправи. Учасники повинні стояти півколом, достатньо великим, щоб кожному з них було зручно виступати. Тренер пропонує членам тренінгу по черзі вийти в центр півкола і розповісти про якусь свою якість, уміння чи таланти (наприклад, "я люблю танцювати", "я вмію стрибати через калюжі" тощо). У відповідь на кожне таке висловлювання всі, хто стоїть у півколі, повинні хором відповісти: "Це чудово!" і одночасно підняти вгору великий палець.

Обговорення вправи:

- Які емоції/почуття ви відчували стоячи у центрі коли та розповідаючи про себе?

- Як ви вважаєте, навіщо ми робили це все?

Вправа «На якого казкового героя я схожий?» [49]

Мета: знайомство учасників через асоціативні уявлення.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструментарій: м'яч.

Інструкція до вправи. Учасники стоять у колі. Тренер пропонує студентам пригадати всіх відомих для них казкових героїв та уважно подивитися на присутніх, адже кожному учасникові потрібно обрати серед інших людину, яка викликає в нього асоціації з яким-небудь персонажем казки або героєм мультфільму. Тренер наголошує на тому, що необхідно кожному запам'ятати, від кого він одержуватиме м'яча, і що при цьому буде сказано. Перший учасник, який має м'яча, кидає його обраній людині і говорить, кого саме нагадує адресат (наприклад: «Катерина, мені здається, що ти схожа на Бель» тощо). Той, у кого опинився м'яч, кидає його іншому учаснику, називаючи персонаж, з яким асоціюється ця людина. Вправа триває поки м'яч побуває у кожного члена групи. Останній учасник, до якого потрапив м'яч, повертає його тому, від кого отримав, і висловлює свою думку щодо повідомленої асоціації (наприклад: «Андрій, ти сказав, що я схожа на Бель, а насправді я ототожнюю себе з Дюймовочкою»). Доки всі учасники не висловлять свою думку щодо отриманих асоціацій у зворотному напрямі, вправа триває.

Обговорення вправи:

- Якими рисами ви наділяєте своїх персонажів?
- Чи притаманні їм депресивність, тривожність та стресостійкість?
- На які особливості учасників, особистісні риси ви звертали увагу, коли придумували асоціації?
- Які характеристики для вас є значущими у обраних персонажів?

Діагностування індивідуальних рівнів стресостійкості кожного учасника.

Використана методика: Тест самооцінки стресостійкості (С. Коухена і Г. Вілліансона).

Тривалість: 30 хвилин.

Вправа «Я банан» (авторська розробка)

Мета: згуртування групи, підвищення колективного настрою.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструментарій: маленька іграшка банан.

Інструкція до вправи. Учасники тренінгу стають у тісне коло плечима один до одного, а руки за спину. Один з групи повинен бути у центрі кола та його завдання вгадати у кого в руках знаходиться банан. Учасники, що створюють коло, отримують банан та повинні передавати його іншим гравцям у будь-якому порядку (чи вліво, чи вправо). Складність гри полягає у тому, що всі студенти повинні дивитися центральному гравцю у вічі, під час передавання іграшки, а центральний гравець по очах повинен вгадати, у кого є банан.

Шерінг

Мета: обговорення вражень щодо проведеного тренінгу, проговорювання почуттів, емоцій, вражень кожного учасника.

Тривалість: 20 хвилин.

ДРУГЕ ЗАНЯТТЯ

Присвячене розбору особливостей «стресостійкості», чинників виникнення, емоцій, що впливають на цей фактор, інформаційний блок. Тренінгові вправи на виявлення стресових факторів в життєвих ситуаціях та розрізнення емоцій, вправи на підвищення рівня стресостійкості.

Загальна тривалість тренінгу 180 хвилин.

План:

1. Привітання (виконання ритуалу);
2. Збір очікування групи;
3. Продовження знайомства групи;

4. Теоретичний блок щодо особливостей «стресостійкості» та чинників виникнення;

5. Вправи на підвищення рівня стресостійкості та виявлення стресових факторів в життєвих ситуаціях;

6. Шерінг (виконання ритуалу).

Привітання – тривалість – 5 хвилин.

Очікування від тренінгу – 10 хвилин.

Вправа «Щоб говорити правду» [11]

Мета: знайомство учасників між собою.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструментарій: 12 ручок та аркушів А4.

Інструкція до вправи. Учасники сидять у колі. Кожен по черзі повідомляють про себе чотири твердження. Три з них – повинні бути правильні, одне – неправильне. Іншим учасникам необхідно вгадати, який з фактів є неправдивим.

Обговорювання вправи:

- Що було вам важче зробити пригадати правдиві факти чи вгадати один неправдивий? Та чому?
- Що допомагало вам вгадувати неправдиві факти про інших учасників?

Теоретичний блок

Тривалість: 20 хвилин.

Вправа «Дисоціація від стресу» [11]

Мета: розуміння емоційної сфери та внутрішніх й зовнішніх відчуттів власного тіла в стресових ситуація, навчити абстрагуватися/ дистанціюватися від стресу.

Тривалість: 70 хвилин.

Інструкція до вправи. Перший крок. Тренер зачитує команди для всіх учасників. Займіть будь ласка, зручну позу, зробіть глибокий вдих та

повільно видихніть повітря, максимально розслабтесь і подумки поверніть в стресову ситуації невдалого складання істипу/екзамену. Пригадайте, що Вас оточує, який колір стін? Зверніть увагу на людей, що поруч, предмети, форми та кольори. Зверніть увагу на звуки та голоси. Коли Ви пригадали все, що було поруч ми перейдемо до Ваших внутрішніх відчуттів. Чи комфортно Ви почуваетесь у Вашому тілі зараз? Які емоції наповнюють Вас у цей момент? Чи відчуваєте Ви запахи, які є в кімнаті? Якщо так, то який саме? Чи відчуваєте Ви смак, який він? Будь ласка, запам'ятайте всі ці відчуття. Зверніть увагу на Ваше дихання. Яке воно, поверхнєве чи глибоке? Зараз ми будемо поєднувати Ваші внутрішні та зовнішні відчуття. Пригадайте все те, що Ви бачили. Візуально представте перед собою все те, що Ви згадували. Які зараз переважають емоції? Що за думки у Вас знаходяться в голові?

Другий крок. Коли Ви відчули все, згадали тепер будемо вчитися дисоціюватися від стресової ситуації з іспитом/екзаменом. Для кого щоб дисоціюватися Вам необхідно подивитися на себе самого зі сторони. Тобто, коли Ви знаходитесь в ситуації стресовій – Ви асоціюєте її з собою при цьому відчуваєте все по максимуму, як в реальності. А ось, коли Ви відсторонюєтеся, то інтенсивність сприйняття всього навколишнього та внутрішнього змінюється. Представте, що Ви дивитися на себе через екран комп'ютера, телефону чи телевізора або ж знаходитися в кінотеатрі. Ви спостерігаєте за собою на іспиті/екзамені, розглядаєте оточення, ніби дух, що щойно покинув своє тіло. Перемістіться, знайдіть інший ракурс для спостереження за ситуацією, можливо це буде стеля чи вікно або дошка. Коли ви обрали зручний для Вас спостережний пункт ще раз подивіться на себе, оточуючих та запитайте в себе «Чому я можу навчитися в цій ситуації?», «Чому навчить мене мій досвід?». Коли Ви відповіли на поставлені питання, намагайтеся зробити представлену картинку нечіткою, ніби затемненою. Надалі приборіть з спогаду голоси та звуки, що були там присутні. Якщо не можете повністю їх усунути, то уявіть як збавляєте гучність на телевізорі та повторіть таку маніпуляцію з навколишніми

голосами. Надалі зітріть відчуття запахів, смаку. Спробуйте позбавитися повністю почуттів, переживань та відчуттів, що були з Вами в той момент. Зітріть всі спогади, що пов'язані з Вашою ситуацією. Тепер давайте проаналізуємо, що ж у нас залишилося? Затемнені образи чи ледь чутні звуки? Намагайтеся стерти і їх. Тепер, коли Ви позбавилися від негативних спогадів та відчуттів під час складання іспиту/екзамену, згадайте і зосередьтеся на позитивних факторах. Пригадайте приємну для Вас ситуацію та асоціюйтеся саме з нею. З цими позитивними почуттями ми повертаємося в наше обговорення.

Третій крок. Учасники тренінгу після обговорення своїх почуттів повинні скласти письмовий опис власної поведінки під час стресової ситуації «іспит/екзамен» з виділенням критичних моментів. Надалі необхідно детально описати свої відчуття та переживання. Після завершення описання всіх факторів учасники за допомогою мозкового штурму вирішують як можна подолати стресову ситуацію.

Обговорення вправи:

- Які труднощі у Вас виникали при виконанні вправи?
- Які відчуття супроводжували Вас протягом завдання?

Вправа «Маріонетка» [31]

Мета: навчити методам зняття стресової напруги за допомогою м'язів людини та їх швидкому розслабленню.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція до вправи. Тренер пропонує учасникам уявити себе ляльками зробленими з твердого матеріалу, стати прямо й завмерти або сісти. Надалі тренер зачитує інструкцію виконання завдань. «Ви стали твердими, як Буратіно. Напружте плечі, руки, пальці. Уявіть, що вони дерев'яні. Напружте ноги і коліна та пройдіться по кімнаті. Ваше тіло дерев'яне. Напружте обличчя і шию, зморщите чоло, стисніть щелепи. А тепер скажіть собі: «Розслабся і розм'якни». Розслабте м'язи. Можете помасувати однією рукою

другу, кінчиками пальців помасувати обличчя». Якщо хочете, встаньте та походите по залу.

Обговорення.

Вправа «Дихання» [31]

Мета: зняття емоційної напруги.

Тривалість 10 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасникам необхідно уважно слухати вказівки тренера та виконувати їх: «Перший спосіб перемогти емоції в стресовій ситуації – контроль над диханням та дихання певним чином. Глибоко вдихніть носом, порахуйте до восьми, після чого повільно випускайте повітря через рот (губи напівстулені), при цьому рахуйте до 16 або більше – так довго, як зможете. Прислухайтеся до звуку повітря, яке видихаєте, і відчуйте, як зникає напруження. Повторіть вправу 10 разів та повідомте про ваші відчуття після цієї вправи».

Шерінг

Мета: обговорення вражень щодо проведеного тренінгу, проговорювання почуттів, емоцій, вражень кожного учасника; розбір депресивних ситуацій членів тренінгової групи (якщо буде необхідність).

Тривалість: 25 хвилин.

ТРЕТЄ ЗАНЯТТЯ

Присвячений продовженню розбору поняття «стресостійкості», вплив стресових факторів на організм людини та психічне здоров'я. Тренінгові вправи на підвищення рівня стресостійкості.

Загальна тривалість тренінгу 180 хвилин.

План:

1. Привітання (виконання ритуалу);
2. Збір очікування групи;
3. Продовження знайомства групи;
4. Теоретичний блок щодо впливу стресових факторів на психічне здоров'я та організм людини;

5. Вправи на підвищення рівня стресостійкості;
6. Шерінг (виконання ритуалу).

Привітання – тривалість 5 хвилин.

Очікування від тренінгу – тривалість 10 хвилин.

Вправа «Привіт, індивідуальності!» [20]

Мета: зняти напруження; сприяти розвитку інтересу до членів групи; розвивати вміння входження в контакт; мотивувати учасників до спільної роботи; допомогти активно включитися в продуктивну роботу.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники сідають великим колом і по черзі вітають один одного, обов'язково підкреслюючи індивідуальність партнера. При цьому вони можуть звертатися безпосередньо до всіх відразу або до конкретної людини, наприклад, до партнера, що сидить праворуч. Після виконання даної вправи відбувається обговорення манер встановлення контакту учасників між собою.

Обговорення вправи:

- Що нового ви дізналися про себе?
- Що легше було робити вітатися чи отримувати привітання?
- Чи можна навички отриманні під час виконання вправи перенести в реальне життя?

Теоретичний блок

Тривалість: 20 хвилин.

Вправа «Чарівний базар» [20]

Мета: формування навичок абстрагування та відмежування позитивних та негативних емоцій, якостей людей.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники отримують маленькі листочки на яких повинні написати 5 своїх позитивних емоцій та 5 негативних, кожен на окремому аркуші. Далі розпочинається чарівний базар. Учасники торгуючись

обмінюються емоціями, яким їм не вистачає. У кожного повинно бути по 5 позитивних та негативних емоцій.

Обговорення

- Чи вдалося Вам «купити» потрібні емоції?
- Як ви вважаєте, навіщо ви виконували всі дії?

Вправа «Покажи емоцію» (авторська розробка)

Мета: навчити виражати свої емоційні прояви в різних стресових ситуаціях.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Тренер розподіляє заготовлені стресові ситуації та емоційні прояви між учасниками. Студентам необхідно за тільки за допомогою голосу, інтонації розповісти заготовлену подію відповідно до заготовленої емоції. Після зачитування ситуацій учасники вгадують, що була за емоція.

Обговорення вправи:

- На що направлена ця вправа за Вашою думкою?
- Чи виникли у Вас якісь труднощі при виконанні вправи?

Вправа «Хто ми?» (авторська розробка)

Мета: практичне застосування теоретичного матеріалу, розвинути навички формування та розрізнення людей з різним рівнем стресостійкості.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники розподіляються на дві групи. Перша повинна зобразити схематично, абстрактно або іншими способами людину з високим рівнем стресостійкості та описати, які якості їй будуть притаманні. А друга група навпаки повинна зобразити людину з низьким рівнем стресостійкості.

Обговорення вправи:

- Чи стикалися ви з труднощами під час виконання даного завдання?

- Чи притаманні якісь з перерахованих якостей вам?

Вправа «Знайди пару» [56]

Мета: згуртування групи та емоційна розрядка.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники розподіляються на дві команди за допомогою розрахунку на 1,2. Далі кожен з них отримує карточки з різними предметами/ тварина та за допомогою міміки й жестів демонструє слово інших учасникам. Коли всі студенти продемонстрували свої картки вони повинні об'єднатися в групи.

Вправа «Марія Іванівна» [56]

Мета: навчити позбавлятися неприємних відчуттів після стресових ситуацій та конфліктів, абстрагуватися від них.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Тренер зачитує стресову ситуацію для учасників. «Повертаючись додому після університету, ви ще раз згадуєте напружену розмову із одногрупницею. Назвемо її умовно Марією Іванівною. Почуття образи і роздратування охоплює вас. Нічого доброго вам це не дає: на тлі втоми після робочого дня розвивається психічна напруга. Ви намагаєтеся забути про Марію Іванівну, але це вдається далеко не завжди. Тоді спробуйте інший спосіб. Замість того, щоб викреслити одногрупницю зі своєї пам'яті, спробуйте, навпаки, максимально наблизити її. Спробуйте по дорозі додому зіграти роль «Марії Іванівни». Наслідуйте її ходу, манеру поводитися, намагайтеся уявити, про що вона думає, коли повертається додому з роботи, яка її сімейна ситуація, що її турбує вдома, чим вона занепокоєна. Нарешті, як вона сама ставиться до вашого з нею конфлікту. Кілька хвилин такої «психологічної гри з образом» знизять внутрішнє напруження, призведуть до заспокоєння та зміни ставлення до конфлікту з Марією Іванівною». Наприкінці промови тренер підкреслює наступне: «Наслідки такої гри виявлять себе наступного дня, коли ви прийдете в університет. Ваша

одногрупниця здивується вашому спокою та доброзичливості й сама, імовірно, докладе зусиль до залагодження конфлікту».

Обговорення вправи:

- Що ви відчували під час цієї вправи?
- Як ви вважаєте, наскільки дієвим є даний спосіб?

Шерінг

Мета: обговорення вражень щодо проведеного тренінгу, проговорювання почуттів, емоцій, вражень кожного учасника; детальний розбір ситуацій, що викликають тривожність членів тренінгової групи (якщо буде необхідність).

Тривалість: 20 хвилин.

ЧЕТВЕРТЕ ЗАНЯТТЯ

Присвячений розбору особливостей «стресостійкості» через асоціативний ряд тренінгових вправ. Тренінгові вправи на підвищення рівня стресостійкості.

Загальна тривалість тренінгу 180 хвилин.

План:

1. Привітання (виконання ритуалу);
2. Збір очікування групи;
3. Продовження знайомства групи;
4. Теоретичний блок щодо особливостей «стресостійкості»;
5. Вправи на підвищення рівня стресостійкості;
6. Шерінг (виконання ритуалу).

Привітання – тривалість 5 хвилин.

Очікування від тренінгу – 10 хвилин.

Вправа «Хто Я?» [52]

Мета: активізація уявлень про себе, виокремлення серед них того, що учасники хочуть знати про себе і що ховають від себе.

Тривалість: 30 хвилин.

Інструментарій: 12 аркушів А4 з переліком відповідей на питання «Хто Я», 12 синіх ручок.

Інструкція до вправи. Кожен учасник отримує аркуш паперу А4 з написаним переліком відповідей на питання «Хто Я». Їм потрібно подумати як ще вони могли б відповісти на це питання і за необхідності написане раніше змінити або зовсім забрати. У членів тренінгової групи є 3 хвилини на виконання завдання, відповісти на поставлене питання. Потім необхідно знову переглянути отримані відповіді. Поставте біля кожної відповіді «+», якщо названа якість вам у собі подобається, «-» – не подобається, «0» – вам все одно, «?» – ви не можете вирішити, чи подобається вам це чи ні. Прорахуйте кількість знаків. Яких більше – позитивних чи негативних? Чи можливо у вас більше нулів або знаків питання? Надалі необхідно проговорити як отриманні результати свідчать про ставлення до себе (прийняття, любов, байдужість по відношенню до себе).

Обговорення вправи:

- Чи збігаються отриманні результати з вашим внутрішнім відчуттям себе? Аргументуйте свою відповідь.
- Чи були якості, які ви добавляли? Якщо так, то які?

Теоретичний блок

Тривалість: 15 хвилин.

Вправа «Пустеля» [52]

Мета: виявлення стратегій поведінки суб'єктів в екстремальних ситуаціях.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники виконують вказівки тренера. Розташуєтеся зручно. Закрийте очі. Розслабтеся. Уявіть, що Ви заснули вночі вдома у своєму ліжку, а прокинулися пізнім ранком в пустелі. На жаль, це не сон. Уявіть якомога чіткіше цю картину і сконцентруйтеся на своїх почуттях. Дайте відповідь подумки на питання: Що Ви відчуваєте, які емоції

переживаєте, які Ваші відчуття і які будуть Ваші дії? Уявіть собі, що Ви йдете по пустелі і бачите тварину. Яка вона? Що Ви відчуваєте? Які Ваші дії?

Ви йдете по пустелі далі і бачите, що перед вами лежить ключ або ключі. Це справжні ключі (або ключ). Який він? Або які вони, якщо їх декілька? Які Ваші дії? Ви йдете далі і бачите перед Вами перешкоду (можна конкретно - стіна). Яка вона? Які Ваші почуття? Що Ви робитимете?

Ви подолали перешкоду і раптом бачите, що на Вас або у Вашу сторону летить птах. Що це за птах? Який він? Ваші почуття? Ваші дії?

Нарешті, Ви виходите на майданчик, там Вас чекає літак. Ви сіли в нього і полетіли. Ви летите над оазисом, де Вас вже чекають всі, щоб відправитися додому. У літаку з Вами летять і інші люди, як знайомі так і не знайомі, які з волі химерної долі потрапили в пустелю, як і Ви.

Плюс усім Вам треба стрибати з парашутом на оазис. Внизу красива картина: зелень, озеро, квіти. Ви стрибаєте з парашутом вниз. Що Ви відчуваєте при цьому? Що робите? Про що думаєте? Ви благополучно приземлилися. Всі Вас обіймають і вітають. Ви відкриваєте очі і знову Ви вдома в своєму ліжку.

Трактування значень символів за К Юнгом.

Пустеля – це модель екстремальної ситуації. Ваші почуття і дії в ній – це проекція почуттів і дій в реальних екстремальних ситуаціях. Ви злякались? Ви знову закрили очі і намагаєтеся піти від реальності? Ви звете на допомогу? Чи відчуваєте безвихідність? – це стратегії уникнення.

Ви думаєте куди йти, визначаєте напрям, піднімаєтеся на бархан, щоб подивитися куди йти, намагаєтеся визначити напрямок шляху по сонцю – це логічні дії, спроба оцінити ситуацію. Ви йдете в певному або невизначеному напрямку відразу – Ви людина дії. Ви хочете пити або рухаєтеся в пошуках джерела – Ви звертаєтеся до почуттів або інтуїції. Ви відчуваєте задоволення, Ви засмагаєте, Ви відпочиваєте на самоті – значить Ви любитель екстремальних ситуацій.

Тварина – це господар пустелі, господар ситуації, а Ви випадково опинившись поруч людина. Він може бути другом, а може бути ворогом. Ви були обережними або відчуваєте страх. Ви раді, що Ви не одні, а значить легше вирішувати ситуацію. Ви розумієте, що небезпечна не ситуація, а люди в ній. Ви торкаєтесь тварини, йдете з нею поруч, шкодуєте її та інше, – щоб вижити, перемогти, діяти – Вам потрібно знати, що Ви не одні або Ви будете виживати, вирішувати ситуацію, щоб допомогти іншим і це буде Вашим основним стимулом. Ви сіли і поїхали на цій тварині – значить, Ви здатні звернутися за допомогою, використовувати ресурс, потенціал інших людей. Ви сіли на тварину тільки за певних умов (наприклад – верблюд великий і чистий) – Ви можете звернутися за допомогою, використовувати ресурс, потенціал інших людей лише за певних умов (чистоти помислів, безпеки, надійності та ін.). Ви боїтесь тварину, уникаєте її – значить, Ви сприймаєте в небезпечній ситуації іншого як ворога або як ймовірну небезпеку. Можливо, у Вас вже був деякий травмуючий досвід. Ви не можете довіряти людям в такій ситуації. Ви не звернулися за допомогою і не зазнали ніяких бажань, особливих почуттів, а може Ви подумали, що у кожного з них своя ноша – або Ви впевнені в собі, або не оцінюєте раціонально ситуацію і можливу небезпеку. Можливо Ви людина вже бувала, а може настільки сором'язлива або так дбайливо ставтеся до людей, що готові навіть загибель, але не потривожите інших.

Якщо Ви накинулися на тварину, з'їли її, а може, напилися її крові, щоб вижити самому – зробіть висновки самі.

Ключі – це Ваше ставлення до протилежної статі. Один ключ – Ви зробили свій вибір або схильні, щоб був тільки один єдиний. Чим детальніше опис, тим чіткіше його образ. Кілька ключів – значить, у Вас є вибір або Ви переконані в тому, що цей вибір повинен бути. Ви не взяли ключі – не актуальне, Вам не треба (поки або вже). Ви їх закопали – не собі, не іншим. Ви вибрали один з декількох – це Ваш вибір. Якщо Ви взяли два ключа і не знаєте, який куди покласти, Ви переживаєте – це Ваша реальна ситуація.

Підсвідомість підказує, що треба зробити вибір або продовжувати так жити, прийнявши ситуацію як дану. Будьте тоді обережні. Зверніть увагу на деталізацію, призначення, розмір ключа та інше – це істотно доповнить трактування.

Перешкода – це те, як ми ставимося до перешкод і труднощів в житті. Один з найточніших інформативних образів. Яма – страх впасти, опуститися, втратити гідність, зганьбити честь, сором. Колода або дерево, що лежить – це людина. Пенюк – людська тупість, обмеженість, брутальність. Вода – Ваші власні почуття, емоції, переживання. Гора – труднощі сходження. Але подолання її дає нове бачення і забезпечує піднесення, зріст. Перешкода розглядається як шлях до подальшого вдосконалення, досягнення. Стіна – будь-яка перешкода (тут немає конкретики). Бруд – побоювання забруднитися, «вдарити обличчям в бруд», плітки, брехня, наклепи та інше. Штучна або природна перешкода? Звідки вона, чому вона тут. Чому Ви опинилися перед нею?

Аналізуємо дії: обійшов, пробив стіну, переліз, знайшов двері, відкрив ключем, сів і відпочив в тіні перешкоди, ведеш себе байдуже як при фатальному результаті, поліз відразу через стіну і не звернув уваги, що вона всього два метри довжиною, інше – це все наші стратегії.

Ставлення до перешкоди – це те, яким Ви її бачите: незлочинним, маленьким, несерйозним, таємничим, старим як світ (відомим) і ін.. Як оцінюєте перешкоду та чи оцінюєте її взагалі? Птах – в даній ситуації це ворог. Його образ – це Ваше бачення ворога, ставлення до нього. Ваші почуття – це почуття в ситуації зустрічі з ворогом. А дії – це тактика або стратегія поведінки: ухилилися, приручили, вдарили, проігнорували, помилувалися та інше.

Політ з парашутом – це відношення до сексу. Аналізуються почуття, висловлювання, дії. Страшно – не страшно? Ейфорія. Кричимо. Боїмося, що не розкриється парашут та інше.

Обговорення вправи:

- Чи притаманні вам стратегії, які ви визначали?
- Як ви вважаєте, що є важливим та вирішальним під час стресової ситуації?
- Які емоції/почуття переважали у вас під час виконання заавдання?

Вправа «Гудзики» [3]

Мета: показати учасникам, що стрес і емоції, які їх супроводжують, можна використовувати в позитивному руслі (у разі обміну власного гудзика), і що кожен стрес приносить оновлення до внутрішнього світу людини.

Тривалість: 15 хвилин.

Інструментарій: 24 різних гудзиків, хустинка.

Інструкція до вправи. Купа гудзиків на розміщена всередині кола групи на хустинці. Учасникам необхідно взяти 2 гудзика, які найбільше подобаються. Учасники роздивляються гудзики, та повинні знайти в них індивідуальні особливості. Після цього треба вибрати один із гудзиків, який можна віддати. У групі відбувається обмін. Учасники знову оцінюють свої гудзики.

Обговорення вправи:

- Чи знайшли ви гудзики, які до вподоби?
- Як змінювався ваш внутрішній стан, коли віддавали свого гудзика і отримували чужого?
- Яке відчуття було у вас, коли після обміну «новий гудзик» також виявився зі своїми особливостями і своєю красою?
- Що допомогла вам зрозуміти ця вправа?

Вправа «А як допоможеш ти?» (авторська розробка)

Мета: сформувати шляхи подолання стресу.

Тривалість: 25 хвилин.

Інструментарій: 3 ватмани, 24 кольорові фломастерів.

Інструкція до вправи. Учасники розподіляються тренером на три групи та отримують три різних стресових ситуації. Перед ними постає завдання розібрати ситуації та написати шляхи їх подолання. На це учасники отримують 10 хвилин. Потім команди презентують свої роботи та обговорюють їх.

Обговорення вправи:

- Як вам було працювати в групах?
- На що ви спиралися при розробці шляхів подолання стресових факторів?
- Чи виникали якісь труднощі під час роботи?
- Як ви вважаєте, чи можна приміняти ваші розробки в реальному житті?

Вправа «Безпечне місце» [3]

Мета: зняття емоційної напруги та пошук ресурсів на її подолання.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Тренер просить клієнта вибрати одну карту, яка асоціюється з безпечним місцем, і домалювати картину на весь аркуш паперу. Після цього відбувається обговорення місця: чи є воно в реальному житті, чи воно вигадане. Якщо немає такого місця в реальному житті, важливо його собі створити. Цінність безпечного місця полягає в тому, що людина в цьому місці дозволяє бути собі самою собою: відновитися, проявити емоції (поплакати, покричати, позлитися), зайнятися улюбленою справою, помріяти тощо.

Обговорення вправи:

- Які емоції переважали під час виконання завдання?
- Як ви вважаєте, на що спрямована ця вправа?

Шерінг

Мета: обговорення вражень щодо проведеного тренінгу, проговорювання почуттів, емоцій, вражень кожного учасника.

Тривалість: 20 хвилин.

П'ЯТЕ ЗАНЯТТЯ

Присвячене підведенням підсумків. Рефлексія учасників, узагальнення отриманих знань та вихідна діагностика кожного члена тренінгової групи.

Загальна тривалість тренінгу 180 хвилин.

План:

1. Привітання (виконання ритуалу);
2. Збір очікування групи;
3. Обговорення минулих тренінгів;
4. Проведення вихідної діагностики кожного учасника;
5. Вправа для узагальнення пройденого матеріалу;
6. Фінальний шерінг (виконання ритуалу).

Привітання – тривалість 5 хвилин.

Очікування від тренінгу – тривалість 10 хвилин.

Обговорення минулих тренінгів – 25 хвилин.

Проведення вихідного діагностування індивідуальних рівнів стресостійкості кожного учасника.

Використана методика: Тест самооцінки стресостійкості (С. Коухена і Г. Вілліансона).

Тривалість: 30 хвилин.

Вправа «Я – скульптор» (авторська розробка)

Мета: узагальнити знання щодо стресостійкості, її проявів у особистості.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція до вправи. Учасники ділять на 3 команди по 4 чоловіка. У кожній команді буде своє завдання: 1) зобразити стресостійку особистість з відмінним та добрим рівнем; 2) зобразити стресостійку особистість з середнім/задовільним рівнем; 3) зобразити стресостійку особистість з поганим та дуже поганим рівнем. Зображувати учасники повинні мовчки, за

допомогою групової роботи з використанням власних тіл та жестів. Інші ж групи дивлячись представлення іншої команди повинні вгадати, що за рівень та яка характеристика їм демонструється.

Обговорення вправи:

- Які емоції/почуття ви відчували під час виконання вправи?
- Чи важко вам було вгадувати різні рівні та особистісні особливості? Аргументуйте свою відповідь.

Вправа «Доторкнися синього» [13]

Мета: підняття емоційного настрою в групі.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція до вправи. Попросіть учасників піднятися. Скажіть: «Доторкнися синього», і учасники мають доторкнутися відповідного кольору в аудиторії. Тренер по черзі називає різні кольори, а учасники мають їх знайти в аудиторії і доторкнутися до них. Це можуть бути кольори одягу, взуття учасників тощо.

Вправа «Поговоримо про вчорашній день» [13]

Мета: здійснити шерінг минулих занять.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Група сідає колом і по черзі висловлюють свої враження від занять. Що сподобалося? Чи здійснилися очікування, сформовані на першому тренінгу? Що б хотіли змінити, доповнити? Чи є якісь претензії до тренера чи учасників?

Вправа «Підбиття підсумків»

Мета: висловлення думки кожного учасника, щодо проведених тренінгів, власна рефлексія.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція до вправи. Кожному з учасників по колу необхідно відповісти на питання:

- «Що дали мені отриманні знання/досвід та як вони впливають на мене зараз (у даний момент)?»;
- «Як впливатимуть на мене отримані знання/досвід через місяць?»
- «Як впливатимуть на мене отриманні знання/досвід через пів року?»
- «Як впливатимуть на мене отримані знання/досвід через 3 роки?»

Вправа «Подяка»

Мета: висловлення слів подяки собі, учасникам та тренеру.

Тривалість: 10 хвилин.

Інструкція до вправи. Кожен учасник по колу висловлює слова подяки, наприклад, «Я дякую нашій групі за...; Я дякую окремому учаснику за ...; Я дякую тренеру за...; Я дякую собі за...».

Фінальне слово тренера – тривалість 10 хвилин.

Програма формувального експерименту кваліфікаційної роботи на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» спрямована на підвищення рівня стресостійкості студентів ЗВО та була повністю апробована.

Негативними моментами реалізації програми є онлайн апробація. Тобто, учасники не завжди хотіли чи могли включати свої камери для виконання вправ, що впливало на їх ефективність, виникали технічні перебої та проблеми, що також мали негативний вплив на роботу групи. Необхідно зазначити ще, що через постійну мінливу присутність учасників на онлайн тренінгах неможливо було якісно провести вхідне та вихідне дослідження самооцінки стресостійкості студентів ЗВО.

Перевагами реалізованої програми є: засвоєння знань щодо стресостійкості; студенти навчилися практичним методам зниження емоційного рівня стресу та подоланням його в критичних ситуаціях; самопізнання та рефлексія своїх дій й емоційних проявів в стресових

моментах; навчилися виокремлювати позитивний вплив стрес-факторів на людину та підвищили свій рівень стресостійкості.

Висновки до 3 розділу

Програма психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО розроблена нами в когнітивно-біхевіоральній стратегії з великим акцентом на психоаналітичні прийоми роботи. Завдяки зазначеній теоретичній основі тренінгової роботи учасники зможуть пропрацювати свої проблеми в групі, поділитися досвідом переживання схожих проблем, а також зменшується вплив тренера на групу через аналітичне підґрунтя роботи.

Таким чином, враховуючи особливості розробленої нами корекційної програми та цільової аудиторії (осіб юнацького віку), ми вважаємо, що розроблена нами програма надає наступні можливості:

- 1) визначення індивідуального рівня самооцінки стресостійкості кожного учасника.
- 2) сильна теоретична база, яка допомагає чітко зрозуміти поняття стресостійкості та її вплив на психічне й фізичне здоров'я особистості.
- 3) практичні вправи для самопізнання, усвідомлення стресу, а також подолання стрес-факторів та підвищення власного рівня стресостійкості.
- 4) прослідковування власних змін протягом тренінгових занять.
- 5) групова робота, яка дозволяє краще розуміти та виконувати вправи, підвищує загальний настрій групи.

ВИСНОВКИ

Отже, враховуючи поставлені нами завдання та отримані результати, ми можемо зробити наступні висновки.

1) Психічне здоров'я – це сукупність складників, що формують душевне благополуччя людини, якому притаманна відсутність хворобливих прояв психіки та свідомо регулятивна поведінка. Н.Мак-Вільямс виокремила 16 складових психічного здоров'я. Було виокремлено 4 досліджуваних складових психічного здоров'я, спираючись на вище зазначену класифікацію, а саме: тривожність, депресивність, стресостійкість та механізми психологічного захисту. Термін стресостійкість аналізується як особистісна якість, тобто сукупність вроджених чи набутих психологічних й фізичних властивостей. Депресивність – це особистісна властивість, що загалом виникає після переживання гострої або хронічної депресії та психологічною природою виявляє вразливість до депресивних станів. Науковці трактують тривожність як стійке особистісне утворення, яке зберігається протягом тривалого часу, також вона має спонукальну силу. Механізми психологічного захисту є стійкими складовими психічного здоров'я, що допомагають їй адаптуватися й сприймати навколишній світ не загрозливо.

Юнацький вік розподіляється на ранню та зрілу/пізню юність. Психічно здорова особистість юнацького віку демонструє: врівноваженість емоційних проявів; адекватну самооцінку; сталу ієрархію цінностей, що вказує на стійкість власних принципів, норм та правил особистості; нонконформізмом; усвідомленням себе, власного Я, його цілісності між психічними та фізичними проявами; відсутність депресивних нахилів та тривожних настроїв; висока стійкість до стресу й швидку адаптивність; особливу комбінація «вищих» механізмів психологічного захисту та інше. Ці показники безпосередньо впливають на особистісне та професійне життя людини.

2) За результатами емпіричного дослідження ми встановили, що вираженості високого рівня депресивності за госпітальною шкалою HADS характерний для 6,6 % осіб юнацького віку, а тривога становить, також за цією методикою, 17,4 %. Рівні депресивності за шкалою депресії Бека вказують на переважання відсутність депресивних настроїв у 43% від всієї кількості опитуваних. Тяжкий рівень депресивних проявів демонструють 7 % осіб юнацького віку. Показники стресостійкості зазначають, що у більшій половині досліджуваних притаманний задовільний рівень прояву стійкості до стрес-факторів – 54,8 %. «Дуже поганий» рівень характерний лише для 0,8% юнаків. Переважаючим механізмом психологічного захисту осіб ранньої юності 14-16 років є проєкція. Для осіб віком від 17 до 25 років характерним є витіснення та раціоналізація.

3) Отримані результати кореляційних зв'язків вказують на взаємозалежність складових психічного здоров'я між собою, що можна спостерігати в поведінці осіб юнацького віку. Тобто, при зниженому рівні стресостійкості буде підвищуватися тривожність та депресивність, що супроводжуються змінами в типових зовнішніх проявах: перебирання пальцями, байдужий погляд та інше.

Гіпотеза дослідження, що особам юнацького віку характерні підвищені депресивність та тривожність, знижена стресостійкість та особлива комбінація психологічних захистів була повністю підтверджена.

4) Програма психокорекційної роботи щодо підвищення рівня стресостійкості у студентів ЗВО розроблена в когнітивно-біхевіоріальній концепції з психоаналітичним нахилом. Вона включає в себе 5 занять, що складаються з вправ на подолання стресових ситуацій, підвищення стійкості до стресу та розуміння себе, власних емоційних проявів. Розроблена програма забезпечує теоретичне та практичне усвідомлення студентами проблеми низької стійкості до стресу та допомагає разом з групою подолати стрес-фактори та розвинути свою стресостійкість

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян Н. Д. Психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої психотерапії. Психологічні науки: проблеми і здобутки, 2015. № 7. С. 3-21.
2. Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Щукин Б. П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991. 96 с.
3. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками. СПб: Питер, 2005. 271 с.
4. Бевз Г. М., Главник О. П. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді. Київ: Український ін-т соціальних досліджень. 2005. 176 с.
5. Бек А., Раш А., Шо Б. Когнитивная терапия депрессии. СПб: Питер, 2003. 304 с.
6. Бердник Г. Б. Дослідження стресостійкості особистості майбутнього практичного психолога в процесі професійної підготовки у ВНЗ. Вісник післядипломної освіти, 2009. № 11(2). С. 19-28.
7. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. : Прогресс, 1986. 422 с.
8. Білоконь В. В. Тривожність та її вплив на самооцінку осіб юнацького віку. Український психолого-педагогічний науковий збірник, 2020. № 2. С. 9 – 13.
9. Божович Л. И. Психологический анализ условий формирования и строения гармонической личности. Психология формирования и развития личности / под. ред. Л.И. Анцыферовой. Москва: Наука, 1981. С. 257-284.
10. Бойко С. Т. Вплив інформаційного стресу на психічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науковопрактичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 312 с.

11. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь : теория и практика. 3-е изд. испр. и доп. М. : Класс, 2001. 336 с.
12. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Збірник наукових праць. Психологічні науки, 2013. № 10(91). 46-51 с.
13. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика : Учебник для вузов. СПб: Питер, 2006. 351 с.
14. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Вісник НПУ ім. МП Драгоманов, 2013. 289-290 с.
15. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int (дата звернення: 10.04.2021).
16. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-и т. Т.3. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1982. 368 с.
17. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gosptalna-shkala-trivogi--depress-HADS> (дата звернення: 17.05.2021).
18. Гулина М. А. Внутренняя гармония и психическое здоровье. Практическая психология: учеб. пособие / под ред. М. К. Тутушкиной. СПб: Питер, 1993. 198 с.
19. Демина Л. Д., Ральникова И. А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул: изд-во Алтайского государственного университета, 2000. 123с.
20. Долинська Л. В., Темрук О. В. Тренінг особистісно-професійної зрілості. К.: Марич, 2010. 128 с.
21. Дубровина И. В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. М. : Педагогика, 1991. 232 с.
22. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

23. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
24. Ковалев П. Депресивність. Депресія. Депресивний. Качества личности, 2014. URL: <https://podskazki.info/depressivnost/> (дата звернення: 05.03.2021)
25. Колесник А. А. Тренінг емоційної зрілості. Новоград-Волинський, 2007. 57 с.
26. Кон И. С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1999. 536 с.
27. Конов В. И. Конспект лекционного курса Психология управления. URL: <https://ua1lib.org/book/3114572/bf3d92?id=3114572&secret=bf3d92> (дата звернення: 12.03.2021).
28. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2013. № 14. С. 153 – 162.
29. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
30. Кулагина И. Ю. Возрастная психология. М.: Просвещение, 1995. 354 с.
31. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт» , 2017. 174 с.
32. Лазарева Н. В. Теоретичний аналіз особливостей психічного розвитку дітей юнацького віку. Вісник Національного університету оборони України. 2012. № 5 (30). С. 233-238.
33. Литовченко Н. Ф. Здоровець Т. Г. Психокорекція депресії у підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 4. 17 с.

34. Максименко О. Г. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту особистості в умовах родинної деривації : автореф. дис. ... канд. психологічних наук : 19.00.01. Одеса, 2008. 25 с.
35. Мак-Вильямс Нэнси. Психоаналитическая диагностика : Понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва: Класс, 1998. 480 с.
36. Мак-Каллоу Дж. Лечение хронической депрессии / пер. с англ. Н. Алексеевой, О. Исаковой. СПб: Речь, 2003. 368 с.
37. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа Друк, 2017. 420 с.
38. Напреенко А. К., Петров К. А. Психическая саморегуляция. Издательство: Здоров'я, 1995. 240 с.
39. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
40. Опросник Плутчика – Келлермана – Конте. Индекс жизненного стиля (Life Style Index). URL: <http://psytests.org/coping/lsi.html> (дата звернення: 4.04.2021).
41. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. 430 с
42. Парсонс Т. Соціальна структура і особистість. К.: Дух і літера, 2011.
43. Перлз Ф. Гештальт-семинары. / пер. с англ. Москва: Ин-т общегуманитарных исследований, 2007. 352 с.
44. Помиткіна Л. В., Злагодух В. В., Хімченко Н. С., Погорільська Н. І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Вид-во Нац. авіац. ун-ту НАУ-друк, 2010. 270 с.
45. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО МОДЭК, 2000. 304 с

46. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. 624 с.
47. Роль особистості у формуванні соціальних відносин у сучасному суспільстві: збірник наукових праць / за загальною ред. Ківенко Н.В. Ірпінь: Національного університету ДПС України, 2014. 286 с.
48. Романов І. І. Психологічні особливості юнацького віку та їх вплив на формування іншомовної комунікативної компетентності на заняттях з іноземної мови. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. 2018. № 68. С. 46-50.
49. Сборник психологических тестов. Часть I: пособие / сост. Е.Е.Миронова, 2005. 155 с.
50. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Мир, 1989. 432 с.
51. Семиченко В. А. Психические состояния. К.: Магистр – S, 1998. 104 с.
52. Стишенок И. В. Тренинг уверенности в себе: развитие и реализация новых возможностей. СПб: Речь, 2008. 230 с.
53. Субботин С. В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики метаиндивидуальности учителя: дис. ... канд. психол. наук. Пермь, 1992. 159 с.
54. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця: КВНЗ ВАНУ, 2018. 200 с.
55. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 249 с.
56. Филатова О. В. Основы группового психологического тренинга: учебное пособие. Владимир, 2008. 160 с.
57. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы: пер. с англ. М.: Педагогика Пресс, 1993. 142 с.
58. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. URL: <http://www.lib.ru/PSIHO/FREUD/lekicii.txt> (дата звернення: 20.04.2021)

59. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція : навч. посібн., модульно-рейтинговий курс. 2-е вид., випр. і доп. К. : Професіонал, 2007. 544 с.
60. Черникова О. А. Исследование эмоциональной устойчивости, как важнейшего показателя психологической подготовленности спортсмена к соревнованиям. Психологические вопросы спортивной тренировки. М.: Мир, 1967. С. 3 - 13.
61. Щербатых Ю. В. Психология стресса. Москва : Эксмо, 2005. 304 с.
62. Эриксон Э. Идентичность : Юность и кризис / пер. с англ. М.: Прогресс, 1996. 344 с.
63. Эриксон Е. Идентичность и неукорененность в наше время. Филос.науки, 1995, № 5–6.
64. Ясперс К. Смысл и назначение истории / пер. с нем. 2-е изд. М.: Республика, 1994. 527 с.
65. Freud A., Das Ich und die Abwehrmechanismen. L., 1946. p.52.
66. Lazarus R. S. The stress and coping paradigm. Models for Clinical Psychopathology. New York : Spectrum, 1981. с. 177-214.
67. Plutchik R. Emotions in early development: A psychoevolutionary approach. In R.Plutchik, & H.Kellerman (Eds.), Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 2. N.Y.: Academic Press, 1983.

ДОДАТОК 1

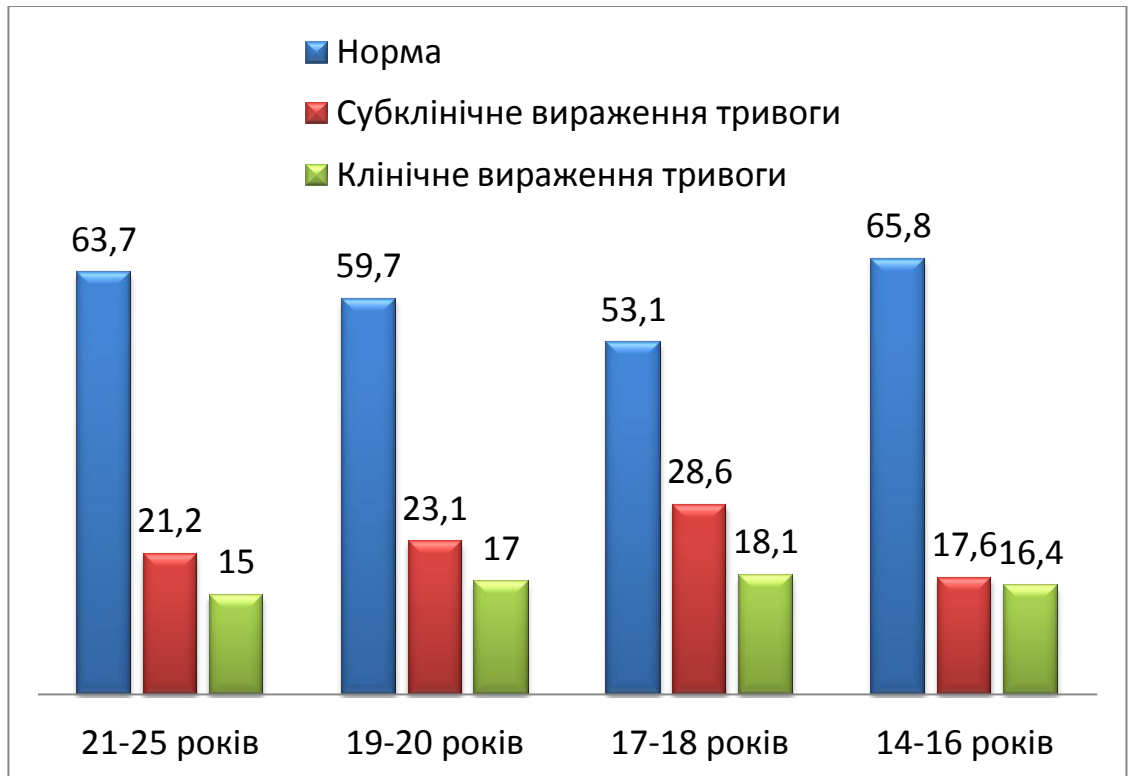


Рис.1. Показники вираженості тривоги осіб юнацького віку згідно з госпітальною шкалою HADS (%)

ДОДАТОК 2

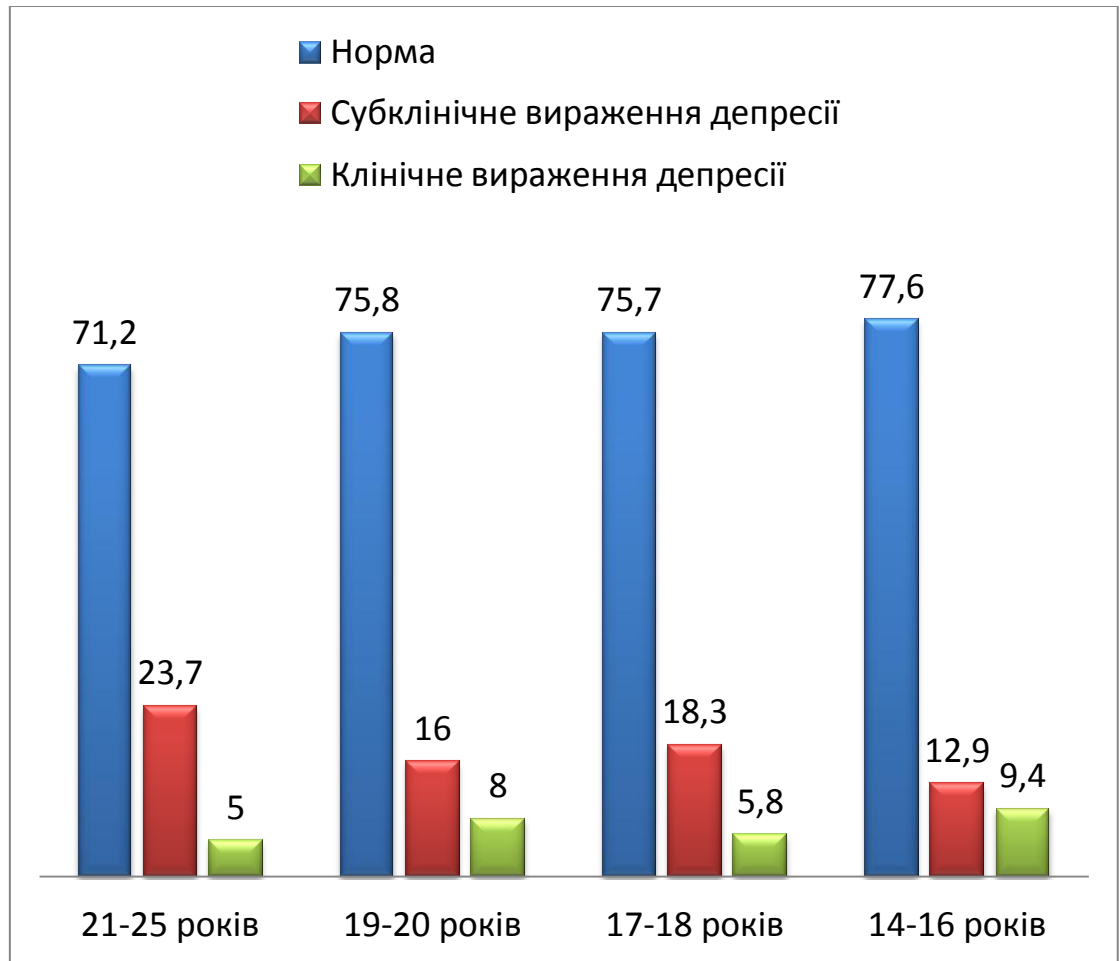


Рис.2. Показники вираженості депресії осіб юнацького віку згідно з госпітальною шкалою HADS (%)

ДОДАТОК 3

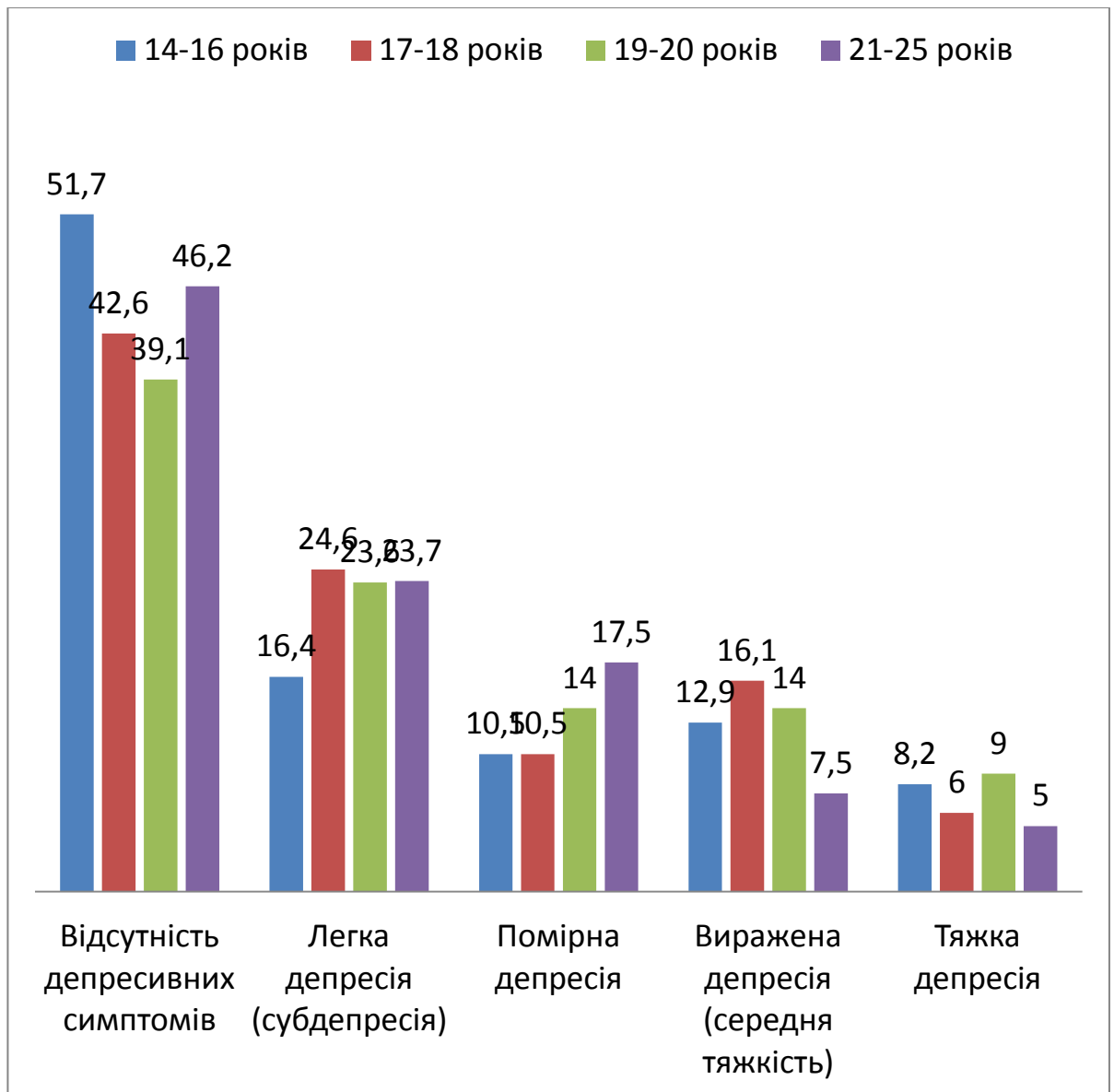


Рис.3. Показники вираженості депресії у осіб юнацького віку згідно з шкалою депресії А. Бека (%)

ДОДАТОК 4

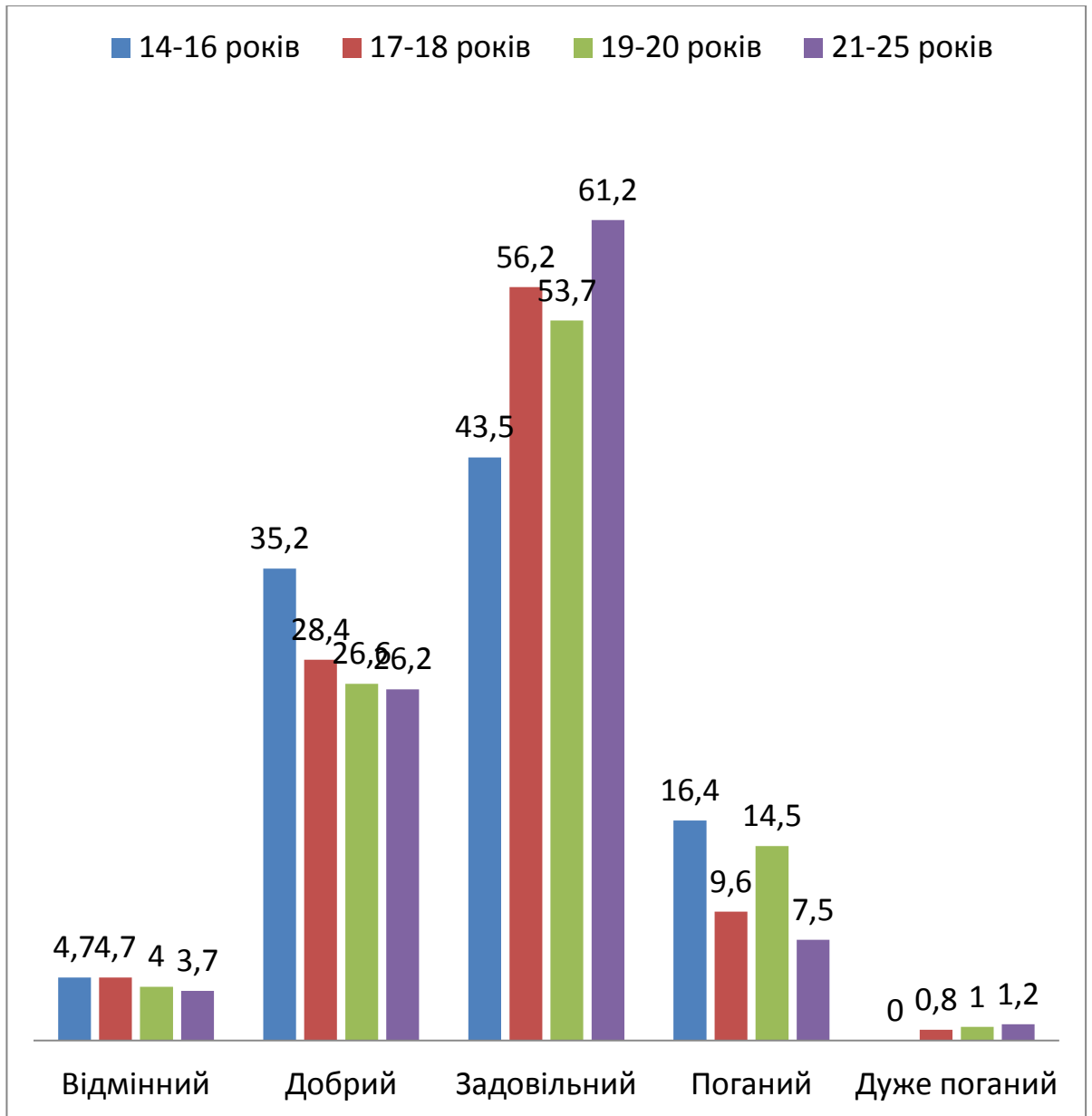


Рис.4. Ступінь вираженості показників стресостійкості згідно з тесту самооцінки стресостійкості С.Коухена та Г.Вілліансона (%)